



**TURUN AMMATTIKORKEAKOULU**  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

**Opinnäytetyö**

## **8. LUOKKALAISTEN NUORTEN TERVEYS JA TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN**

Marika Jokiranta

Ulla Lintunen

**Hoitotyön koulutusohjelma**  
**2009**

Turun ammattikorkeakoulu: Opinnäytetyön tiivistelmä  
Terveysala, hoitotyön koulutusohjelma / Terveystieteiden  
Tekijät: Jokiranta Marika & Lintunen Ulla  
Opinnäytetyön nimi: 8. luokkalaisten nuorten terveys ja terveystietoisuus  
Sivumäärä: 102 sivua, kaksi liitettä  
Lokakuu 2009

---

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa suomalaisten, ruotsalaisten, hollantilaisten ja espanjalaisten nuorten terveyttä ja terveystietoisuutta. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Piikkiössä sijaitsevan Salvelanrinteen koulun kanssa. Yhteistyötahon toivomuksena oli saada toteutetun tutkimuksen avulla monipuolista tietoa nuorten terveyden haasteista ja terveystietoisuudesta.

Kansainvälisen tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää yläkoulun kahdeksaluokkalaisten nuorten terveyttä, terveystietoisuutta ja terveystietoisuuteen vaikuttavia tekijöitä. Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä tarkastellaan ja kartoitetaan valtakunnallisella tasolla sekä kansainvälisestä näkökulmasta yläkoulun 8. luokkalaisten nuorten terveyttä, terveystietoisuutta ja terveystietoisuuteen vaikuttavia tekijöitä.

Tutkimusmenetelmänä oli kyselytutkimus. Asetettuihin tutkimusongelmiin haettiin vastausta strukturoidun kyselylomakkeen avulla, joka pohjautui Salvelanrinteen koulun aikaisemmin toteuttamaan kyselyyn. Tutkimuksen kysely toteutettiin sekä sähköisessä muodossa Digium-ohjelmistopalvelun kautta että Digiumista Pdf-muodossa tulostettuna paperiversiona. Suomesta vastauksia saatiin kolmesta eri yläkoulusta, yhteensä 120. Ulkomailta vastauksia saatiin Ruotsista 29, Hollannista 26 ja Espanjasta 62. Tutkimusaineisto analysoitiin SPSS-tilasto-ohjelman avulla. Aineisto analysoitiin muuttujien kuvailun avulla sekä testaamalla viitekehyksestä esiin nousseita ennakkoletuksia. Suomalaisesta aineistosta tyttöjen ja poikien vastauksia analysoitiin sekä yhdessä että erikseen, sillä tutkimuksen viitekehyksen pohjalta sukupuolien välinen vertailu koettiin tarpeelliseksi. Lisäksi tehtiin maiden välistä vertailua.

Tutkimustulosten mukaan suurin osa kaikkien tutkimusmaiden nuorista kokee terveytensä, fyysisen kuntonsa ja kouluviihtyvyyden vähintään kohtalaiseksi sekä mielialansa vähintään tyytyväiseksi. Tutkimuksessa esiin nousseita terveystietoisuuden haasteita olivat suomalaisilla epäterveellisten välipalojen syöminen ja ylipaino. Ruotsalaisten nuorten osalta esiin nousi päivittäisen liikunnan vähäisyys, runsas viihdemedian käyttö ja koulustressi. Hollantilaisilla ja espanjalaisilla suurimmaksi terveystietoisuuden haasteeksi nousi nuorten päihteiden käyttö. Pääosin nuoret voivat hyvin, mutta joidenkin nuorten kohdalla yhden terveystietoisuuden ilmeneminen johtaa toiseen. Jatkotutkimus ja kehittämissuhteiksi esiin nousi nuorten terveystietoisuuden ja terveystietoisuuden yhteyden selvittäminen sekä esille nousseiden terveystietoisuuden syvällisempi tutkiminen.

---

Asiasanat: nuoret, terveystietoisuus, terveys,  
Projektin nimi: Terveystietoisuuden uudet menetelmät  
Säilytyspaikka: Turun ammattikorkeakoulun kirjasto, Ruiskatu

Turku University of Applied Sciences: Abstract of Bachelor's Thesis  
Health Care, Degree Programme in Nursing/Public Health Nurse  
Authors: Jokiranta Marika & Lintunen Ulla  
Title of Bachelor's Thesis: 8<sup>th</sup> Formers' Health and Health Behaviour  
Number of pages: 102 pages, 2 appendices  
October 2009

---

The aim of the thesis was to chart the health and health behaviour of Finnish, Swedish, Dutch and Spanish youths. The thesis was written in cooperation with the School of Salvelanrinne, which is situated in Piikkiö. The cooperation partner wanted to receive, by means of the study performed, versatile knowledge of the health behaviour of youths and of those challenges it poses.

The aim of the international study was to investigate the health, health behaviour and factors affecting it among youths who are studying in the 8<sup>th</sup> form of the upper secondary school. The theoretical frame of reference deals with and maps out the health, health behaviour and factors affecting it among 8<sup>th</sup> formers both at national level and from an international viewpoint.

In this thesis, an enquiry was used, and an attempt was made to answer the research problems by means of a structured questionnaire based on an earlier enquiry performed by the School of Salvelanrinne. The enquiry was made both electronically through the Digium Software Service and as a paper version written out from Digium in Pdf form. In Finland, responses came from three upper stage secondary schools, the total being 120. From abroad, 29 came from Sweden, 26 from Holland and 62 from Spain. The research material was analyzed by using the statistical programme SPSS. In the analysis of the material, variables were described, and preliminary assumptions emerging from the frame of reference were tested. From the Finnish material, responses given by girls and boys were analyzed both together and separately because it was considered necessary to make a comparison between the sexes on the basis of the frame of reference used in the study. In addition, results from different countries were contrasted.

The findings of the study showed that most of the youths studied feel that their state of health, physical condition and school satisfaction are at least moderate and their mood is at least satisfactory. Overweight and eating unhealthy snacks were the Finns' health behaviour challenges that came up in the study. The Swedes took too little exercise on a daily basis, used the entertainment media too often and suffered from school stress. The greatest health behaviour challenge among the Dutch and Spanish youths was their use of intoxicants. Mainly, the youths feel alright, but, in some cases, the emergence of one health problem leads to another. As to further research and development proposals, the connection between health education and health behaviour among youths could be clarified and any health challenges that come up could be studied more profoundly.

---

Keywords: youths, health behaviour, health  
Title of project: New Methods of Health Counselling  
Place of storage: Library of Turku University of Applied Sciences, Ruiskatu

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	NUORTEN TERVEYDEN HAASTEET	8
2.1	Terveydentila	8
2.2	Suunterveys	10
2.3	Mielenterveys	11
3	NUORTEN TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN	14
3.1	Ruokailutottumukset	14
3.2	Fyysinen aktiivisuus ja uni	15
3.3	Seksuaalinen käyttäytyminen	19
3.4	Tupakointi	20
3.5	Alkoholin käyttö	22
3.6	Huumausaineiden käyttö	25
4	NUORTEN TERVEYSKÄYTTÄYTYMISEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT	29
4.1	Yhteiskunta ja kulttuuri	29
4.2	Perherakenteet, taloudellinen tilanne ja sosiaaliset suhteet	30
4.3	Kouluolot	31
4.4	Terveyskasvatus	32
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	34
6	TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	35
6.1	Tutkimuksen kohderyhmä	35
6.2	Tutkimusmenetelmä ja tutkimusaineiston keruu	36
6.3	Aineiston analyysi	37

7	TUTKIMUKSEN TULOKSET	39
7.1	Suomalaisen tutkimusaineiston tulokset	39
7.1.1	Tutkimusjoukon kuvaus	39
7.1.2	Nuorten terveys	41
7.1.3	Kahdeksaluokkalaisten nuorten terveystietäytyminen	46
7.1.4	Kahdeksaluokkalaisten nuorten terveystietäytymiseen vaikuttavat tekijät	56
7.2	Ulkomaalaisen tutkimusaineiston kuvaus	59
7.2.1	Tutkimusjoukon kuvaus	59
7.2.2	Nuorten terveys	61
7.2.3	Nuorten terveystietäytyminen	64
7.2.4	Nuorten terveystietäytymiseen vaikuttavat tekijät	73
7.3	Maiden välinen vertailu tutkimustulosten pohjalta	76
8	TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	84
8.1	Tutkimuksen eettisyys	84
8.2	Tutkimuksen luotettavuus	85
9	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	89
9.1	Tulosten tarkastelua	89
9.2	Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset	94

LÄHTEET	96
---------	----

## LIITTEET

LIITE 1: Nuorten terveys ja terveystietäytyminen –kysely

LIITE 2: Adolescents health and health behaviour – survey 2009

# 1 JOHDANTO

Nuoruutta voidaan pitää siirtymäaikana lapsuudesta aikuisuuteen. Nuoruusiän valinnoilla nuori luo pohjaa ja suuntaa aikuisuuden elämänkululle. Nuoruus elämänvaiheena on haavoittuvaa aikaa, jonka vuoksi ongelmakäyttäytyminen on yleisimmillään verrattuna muihin elämänvaiheisiin. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2006, 124.) Nuoruusiän valinnoilla on merkitystä, sillä Rimpelän (2005) mukaan nuoruudessa omaksutut elämäntavat ja elämänuravalinnat luovat perustan yksilön myöhemmälle terveydentilalle.

Terveyden määritelmiä on lukuisia. Maailman terveysjärjestön määritelmän mukaan terveys on täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila eikä vain sairauden puuttumista (World Health Organization 2009). Terveyskäyttäytymisellä tarkoitetaan yksilön käyttäytymistä sekä hänen tekemiään terveyteen liittyviä valintoja, jotka usein ajan myötä vaikuttavat yksilön terveyteen ja riskiin sairastua (Terveyskirjasto 2009). Nuorten terveyskäyttäytyminen alkaa eriytyä jo varhain, viimeistään yläkouluiässä (Rimpelä 2005).

Nuorten terveyskäyttäytymistä, terveystottumuksia ja terveyteen vaikuttavia tekijöitä on tutkittu runsaasti sekä valtakunnallisesti että kansainvälisesti. Suomessa nuorten terveyttä ja terveyskäyttäytymistä on tutkittu muun muassa Sosiaali- ja terveysalan tutkimus ja kehittämiskeskuksen (Stakes 2007, 1) vuosittain teettämän Kouluterveyskyselyn avulla. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) teettää joka toinen vuosi Nuorten terveystapatutkimuksen kartoittaakseen nuorten terveyskäyttäytymistä (Rimpelä ym. 2007, 22). Kansainvälisesti nuorten terveyttä ja terveyskäyttäytymistä on tutkittu muun muassa Maailman terveysjärjestön (WHO 2008, 7) joka neljäs vuosi teettämän Koululaistutkimusten avulla.

Suomalaisten nuorten terveystottumukset ovat Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen Kouluterveyskyselyiden raporttien pohjalta muuttuneet myönteisempään suuntaan 2000-luvulla. Vaikka nuorten terveystottumuksissa on tapahtunut myönteistä kehitystä, ei nuorten koettu terveys ja terveydentila ole parantunut Koulu-

terveyskyselyiden tutkimustulosten mukaan. (Luopa, Pietikäinen & Jokela 2008b, 60.) WHO:n (2008, 180) tutkimusraportin mukaan nuorten terveyskäyttäytymisessä on eroja eri maiden välillä. Näihin eroihin vaikuttavat monet eri tekijät, kuten esimerkiksi sosioekonominen tausta ja kulttuuri. WHO:n mukaan nuorten terveysongelmien ennaltaehkäisyyn tulisi kiinnittää huomiota.

Opinnäytetyön viitekehyksessä tarkastellaan monipuolisesti valtakunnan tasolla sekä kansainvälisestä näkökulmasta nuorten terveyden haasteita, terveyskäyttäytymistä ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Opinnäytetyön tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa suomalaisten, ruotsalaisten, hollantilaisten ja espanjalaisten yläkoulun kahdeksasluokkalaisten nuorten terveyden haasteita sekä terveyskäyttäytymistä ja vertailla saatuja tuloksia toisiinsa sekä aikaisempiin tutkimuksiin. Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Piikkiössä sijaitsevan Salvelanrinteen koulun kanssa. Yhteistyö on alkanut syksyllä 2008.

## 2 NUORTEN TERVEYDEN HAASTEET

### 2.1 Terveystila

Kouluterveyskyselyn mukaan vuonna 2008 17 % 8. ja 9. luokkalaisista nuorista koki terveytensä keskinkertaiseksi tai huonoksi. Määrä on laskenut hieman vertailtaessa sitä vuoden 2006 tuloksiin. Vuonna 2000 vastaava luku oli 20 %, vuosina 2002 ja 2006 18 % ja vuonna 2004 sama kuin vuonna 2008. Lääkäriin toteama pitkäaikaissairaus oli vuonna 2008 11 %:lla yläkouluikäisistä nuorista. Määrä oli noussut yhden prosentin vuodesta 2006. Vuosina 2000–2004 10–12 %:lla nuorista on ollut jokin lääkärin toteama pitkäaikaissairaus. (Stakes 2008.) Vuonna 2003 tehdyn tutkimuksen mukaan joka kymmenennellä nuorella on jokapäiväistä elämää haittaava pitkäaikaissairaus ja määrät ovat pysyneet samoina vuosien 1987 ja 2003 välillä. Lääkäriin määräämien reseptilääkkeiden käyttö lisääntyi samana aikana seitsemästä prosentista 12 prosenttiin. Niiden nuorten, joilla oli päivittäin haittaava pitkäaikaissairaus ja lääkärin määräämä lääke, määrä lisääntyi vuosien 1987 ja 2003 kolmesta prosentista viiteen prosenttiin. (Rimpelä ym. 2004, 4231.)

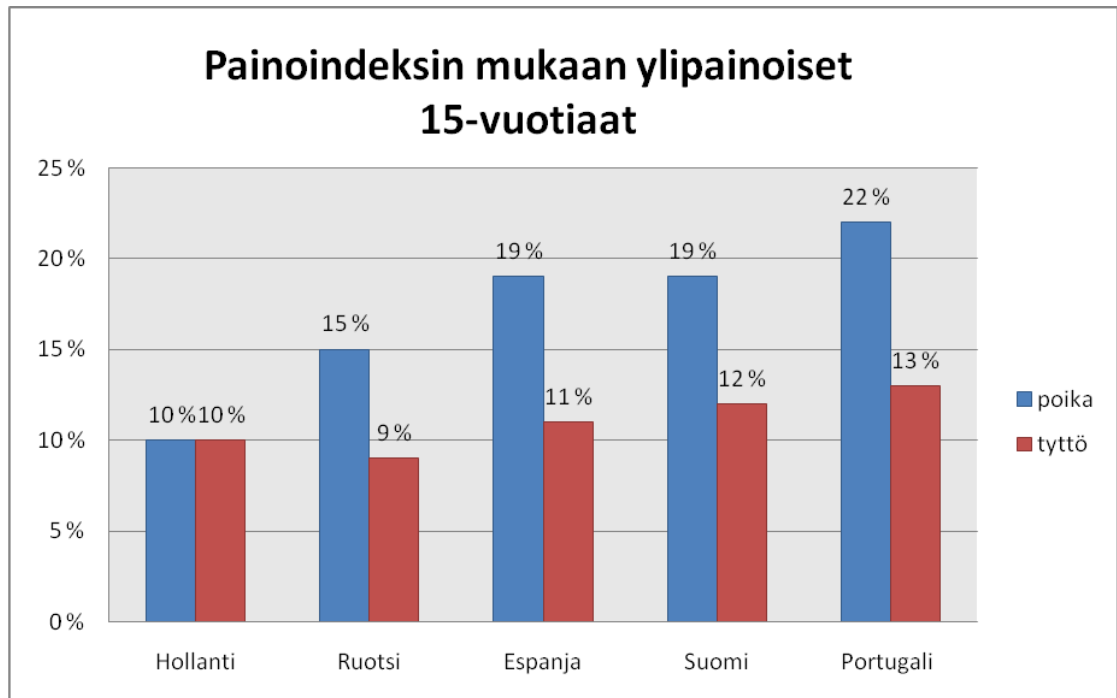
Vuonna 2008 tehdyn kyselyn mukaan päivittäin vähintään kahdesta fyysisestä tai psyykkisestä oireesta viimeisen puolen vuoden aikana oli kärsinyt 19 % yläasteikäisistä nuorista. Oireita olivat muun muassa päänsärky, niska- ja selkävut, vatsakivut, jännittyneisyys ja hermostuneisuus, univaikeudet ja jännittyneisyys sekä heikotus (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2008.) Vuonna 2006 samoista oireista kärsi 17 % yläkouluikäisistä nuorista (Stakes 2008). Niska- ja hartiakivuista viikoittain vuonna 2008 kärsi 32 % 8. ja 9. luokkalaisista nuorista. Vuosina 2000–2006 samoista kivuista kärsi 27–30 % samanikäisistä nuorista. Päänsärkyä esiintyi viikoittain 33 %:lla nuorista vuonna 2008. Samoin kuin niska- ja hartiaseudunkivut, myös päänsärky on lisääntynyt nuorilla aikaisempaan verrattuna. Vuosina 2000–2006 päänsärystä viikoittain kärsi 28–30 % nuorista. Härkin ja Heiskasen (2005) artikkelin mukaan kouluikäisistä tytöistä noin 20 %:lla esiintyy vatsavaivoja ja vatsakipua. Kuukautisten alkaminen ja kuukautiskivut mukaan luettuna vatsavaivojen esiintyvyys on jopa 90 %. Vatsavaivat



ja niistä aiheutuva vatsakipu ovat yleensä toiminnallisia. Tavallisempia vatsavaivojen aiheuttajia ovat ruuansulatuskanavaperäinen laktoosi-intoleranssi, keliakia ja toiminnallinen ärtyvän suolen oireyhtymä.

Kansanterveyslaitoksen tartuntatautirekisterin mukaan sukupuolitautitartunnoista erityisesti klamydia tartuntatapausten vuosittainen määrä on noussut huomasti vuodesta 1995 lähtien etenkin nuorten, 15–20-vuotiaiden naisten keskuudessa (Öhman, Lehtinen, Koskela, Surcel & Paavonen 2006). Vastaavanlaista klamydiainfektioiden lisääntymistä on Suomen lisäksi havaittavissa myös kaikissa muissa pohjoismaissa (Hiltunen-Back 2004,42).

Alle 18-vuotiaiden ylipainoisuus on lisääntynyt niin Suomessa kuin muissakin teollisuusmaissa viimeisinä vuosikymmeninä (Käypähoito 2005). Sydän- ja verisuonisairauksien varhaismuutokset alkavat jo lapsuudessa, vaikka itse sairaus puhkeaisi vasta keski-iässä (Jounala, Viikari, Simell & Raitakari 2008). Vuonna 2008 14 % yläkouluikäisistä nuorista oli ylipainoisia painoindeksin mukaan (Stakes 2008). Samansuuntaiset tulokset tulevat esiin myös Luopan ym. (2005, 22–23) tutkimuksesta, jonka mukaan yläkouluikäisistä pojista 18 % ja tytöistä 11 % olivat ylipainoisia. Rimpelän ym. (2004, 4232.) mukaan ylipainoisten ja lihavien suomalaisten nuorten määrä on lisääntynyt vuosien 1977 ja 2003 välillä jopa kolminkertaisesti. Vuonna 2003 pojista 19 % ja tytöistä 12 % olivat ylipainoisia. WHO:n (2008, 76–78.) tekemässä kansainvälisessä tutkimuksessa Suomessa, Ruotsissa, Portugalissa ja Espanjassa pojat olivat tyttöjä ylipainoisempia. Hollannissa sukupuolten välillä ei ollut eroa. Ylipainoisimpia olivat portugalilaiset nuoret, kun Hollannissa ylipainoisia nuoria oli vähiten. (Kuvio 1.) Ruotsalaisessa tutkimuksessa (Ekblom, Bak & Ekblom 2009.) seurattiin ruotsalaisten nuorten painoa kuuden vuoden seurantatutkimuksessa. Tässä tutkimuksessa ei noussut esiin selkeää ylipainon lisääntymistä ruotsalaisilla nuorilla vuosien 2001 ja 2007 välillä. Tutkimuksesta kävi ilmi, että jos lapsi oli 10-vuotiaana ylipainoinen ja hänellä oli huono kestävyyskunto, oli hänellä suurempi riski olla myös ylipainoinen 16-vuotiaana.



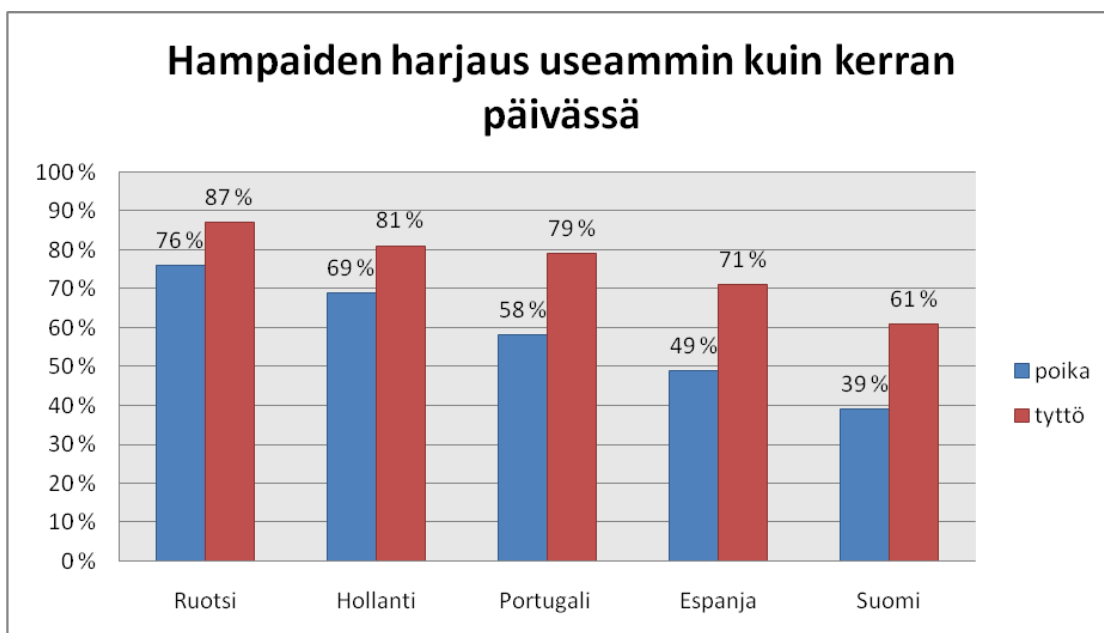
Kuvio 1. Painoindeksin mukaan ylipainoiset 15-vuotiaat maittäin (WHO 2008, 78).

Mikkilä, Lahti-Koski, Pietinen, Virtanen ja Rimpelä (2002.) tarkastelevat artikkelissaan nuorten lihavuutta ja koettua painoa. Artikkelin pohjautuu vuosien 1996 ja 1997 Kouluterveyskyselyyn, jossa kysyttiin edellä mainituista asioista. Tytöistä 46 % ja pojista 34 % oli tyytymättömiä omaan painoonsa ja 39 % tytöistä ja 19 % pojista piti itseään hieman tai paljon ylipainoisena. Normaalipainoisista painoonsa tyytymättömistä tytöistä 79 % ja pojista 48 % pitivät itseään hieman tai paljon ylipainoisina. Noin 25 % lihavista pojista piti painoaan sopivana. Pojat pitivät itseään useammin alipainoisina kuin tytöt. Alipainoisista tytöistä hieman yli puolet piti itseään ylipainoisina. Lihavuudella ja tyytymättömyydellä omaan painoon oli selkeä yhteys sosiaalisesti alemmaan luokkaan kuuluvien perheiden lapsille.

## 2.2 Suunterveys

Suomea pidetään lasten ja nuorten suunterveyden mallimaana. 1990-luvun alun jälkeen lasten ja nuorten suunterveys ei ole enää parantunut. Kymmenessä vuodessa suomalaisten lasten makeisten syönti on lisääntynyt jopa 40 % ja virvoitusjuomien käyttö on kaksinkertaistunut. Näitä kahta seikkaa voidaan pitää yhtenä selityksenä lasten suunterveyden heikkenemiselle. (Eerola ym. 2004, 14–18.) Stakesin (2008.) teke-

män tutkimuksen mukaan vuonna 2008 56 % 8. ja 9. luokkalaisista nuorista harjasi hampaansa harvemmin kuin kaksi kertaa päivässä. Pojista lähes 70 % harjasi hampaansa harvemmin kuin kaksi kertaa päivässä ja tytöistä hieman yli 40 %. Luopan ym. (2008b, 29) tekemän tutkimuksen mukaan vuosina 2004–2005 hampaansa harvemmin kuin kaksi kertaa päivässä harjasi 62 % nuorista ja vuosina 2006–2007 60 % nuorista. WHO:n (2008, 99.) tutkimuksessa suomalaiset nuoret huolehtivat heikommin suuhygieniastaan verrattuna muiden maiden nuoriin, kun vastaavasti ruotsalaiset nuoret huolehtivat parhaimmin. Tutkimuksen mukaan sukupuolten välillä oli eroa. Kaikissa maissa tytöt harjasivat hampaitaan ahkerammin kuin pojat. (Kuvio 2.)

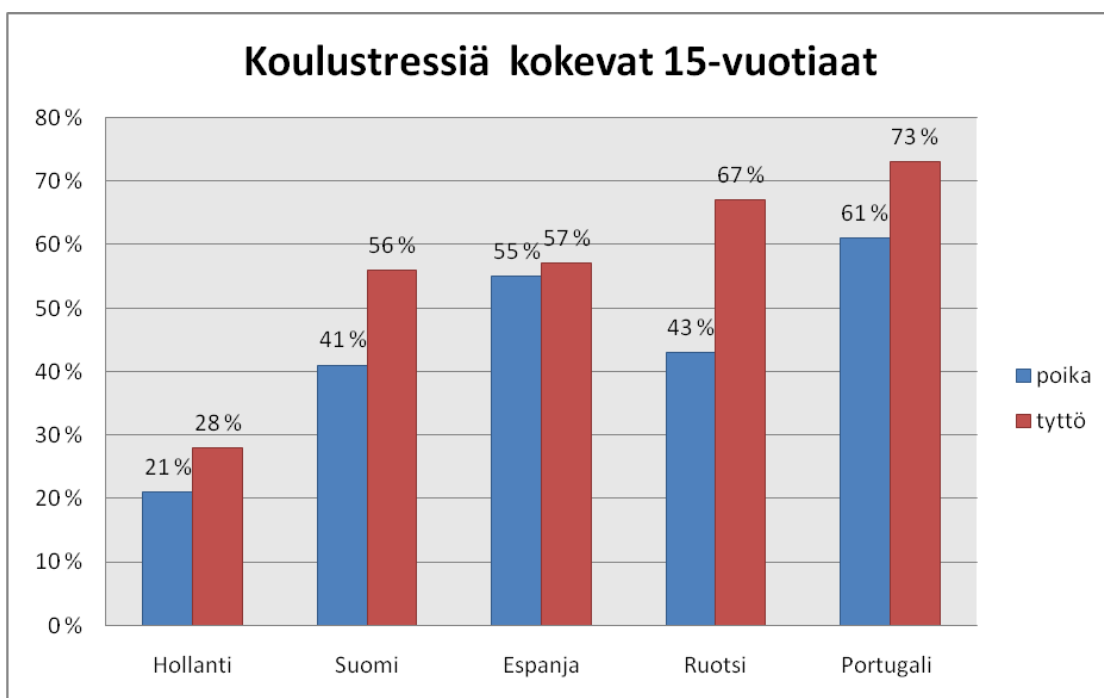


Kuvio 2. 15-vuotiaat, jotka harjaavat hampaansa useammin kuin kerran päivässä (WHO 2008, 99).

### 2.3 Mielenterveys

Stressi-oireiden esiintyvyyttä voidaan pitää henkisen hyvinvoinnin mittarina (Rimpelä ym. 2004, 4233). Koulustressi voi pitkittyneenä aiheuttaa nuorelle koulu-uupumuksen. Koulu-uupumuksen on todettu olevan yhteydessä masennukseen, alhaiseen itsearvostukseen sekä elämäntyytyväisyyteen. (Miettinen 2005.) Kouluterveyskyselyiden 1998–2007 raporttien pohjalta koulustressioireet ovat vähentyneet. Lukuvuonna 2006/2007 suomalaisista yläkouluikäisistä nuorista 38 % koki koulun käynnistä aiheu-

tuvan työmäärän liian suureksi. Tämä luku on laskenut tarkastelujakson alusta 4 %:lla. (Luopa, Pietikäinen & Jokela 2008b, 20.) Nuorten terveystapatutkimusten vuosina 1977–2003 kerätyn aineiston mukaan suomalaisten nuorten stressioireet lisääntyivät iän myötä. Tytöt ilmoittivat kärsivänsä poikia enemmän stressioireista ja kokivat itsensä poikia useammin stressaantuneiksi. Stressioireista kärsivien nuorten määrä on kääntynyt lievään laskuun, mikä on näkynyt sekä Nuorten terveystapatutkimusten että Kouluterveyskyselyiden aineiston perusteella myös nuorten vähentyneenä tupakointina ja humalajuomisena. (Rimpelä ym. 2004, 4231–4233.) WHO:n (2008, 49, 51.) kansainvälisen tutkimuksen mukaan 15-vuotiaista nuorista tytöt kokevat poikia enemmän stressiä koulun ja koulutehtävien suhteen. Eniten koulupaineesta ja stressistä kärsivät portugalilaiset 15-vuotiaat nuoret ja vähiten hollantilaiset. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Maiden välinen vertailu nuorten kokemasta koulustressistä (WHO 2008, 51).

Nuorten yleisimmät mielenterveyden häiriöt ovat mieliala-, ahdistuneisuus-, käytös-, ja päihdehäiriöt. Tytöillä yleisempiä ovat mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt ja pojilla päihdehäiriöt. (Karlsson & Marttunen 2007; Aalto-Setälä, Marttunen & Pelkonen 2003, 7.) Autti-Rämön ym. tutkimuksen mukaan vuosien 1996–2007 seurannan aikana suomalaisten nuorten psyykenlääkkeiden käyttö on kolminkertaistunut. Psyyken-

lääkkeistä erityisesti masennuslääkkeiden käyttö on lisääntynyt ja oli tutkimustulosten mukaan yleisintä 15-vuotiaiden tyttöjen keskuudessa. Lisääntyneet mielenterveydenhäiriöt ovat vaikuttaneet heikentävästi myös nuorten opiskelukykyyn, mikä näkyy sairauspoissaolojen lisääntymisinä. (Autti-Rämö, Seppänen, Raitasalo, Martikainen & Sourander 2009.)

Nuoruusiässä tytöillä depressioiden yleisyys ja esiintyvyys on noin kaksinkertainen samanikäisiin poikiin nähden (Karlsson & Marttunen 2007, 7; Autti-Rämö ym. 2009). Nuorten tyttöjen kokemat tunne-elämän oireet, keskivaikeat ja vaikeat masennusoireet ovat lisääntyneet 2000-luvulla (Autti-Rämö ym. 2009). Lukuvuonna 2006–2007 toteutetun Kouluterveyskyselyn tutkimustulosten mukaan masennuksesta kärsivien nuorten tyttöjen määrä on lisääntynyt lukuvuosien 2002–2003 sekä 2006–2007 tutkimusten välillä 2 %:lla. Lukuvuonna 2006–2007 tytöistä 17 % ilmoitti kärsivänsä keskivaikeasta tai vaikeasta masennuksesta. (Luopa, Pietikäinen & Jokela 2008b, 24, 27.)

Nuoruusikäisten masennukselle on tyypillistä myös muiden psykiatristen häiriöiden esiintyminen. Masennuksesta kärsivillä nuorilla 40–80 %:lla on yksi tai useampi muu mielenterveydenhäiriö. Tavallisimmin samanaikaisesti depression kanssa esiintyviä mielenterveyden häiriöitä ovat ahdistuneisuushäiriöt, käytös- ja tarkkaavaisuushäiriöt ja päihteiden väärinkäyttö. Somaattisiin sairauksiin ja syömishäiriöihin liittyy myös usein eriasteista masennusoireilua. Nuoruusiässä suomalaisista nuorista 20–25 % kärsii pitkäkestoisesta psyykkisestä oireilusta. (Karlsson & Marttunen 2007, 5,7.) Hoitamattomana mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt voivat johtaa nuoreen itseensä tai toisiin kohdistuviin väkivaltatekoihin, syrjäytymiseen ja pitkäaikaisiin psykiatrisiin häiriöihin (Autti-Rämö ym. 2009).

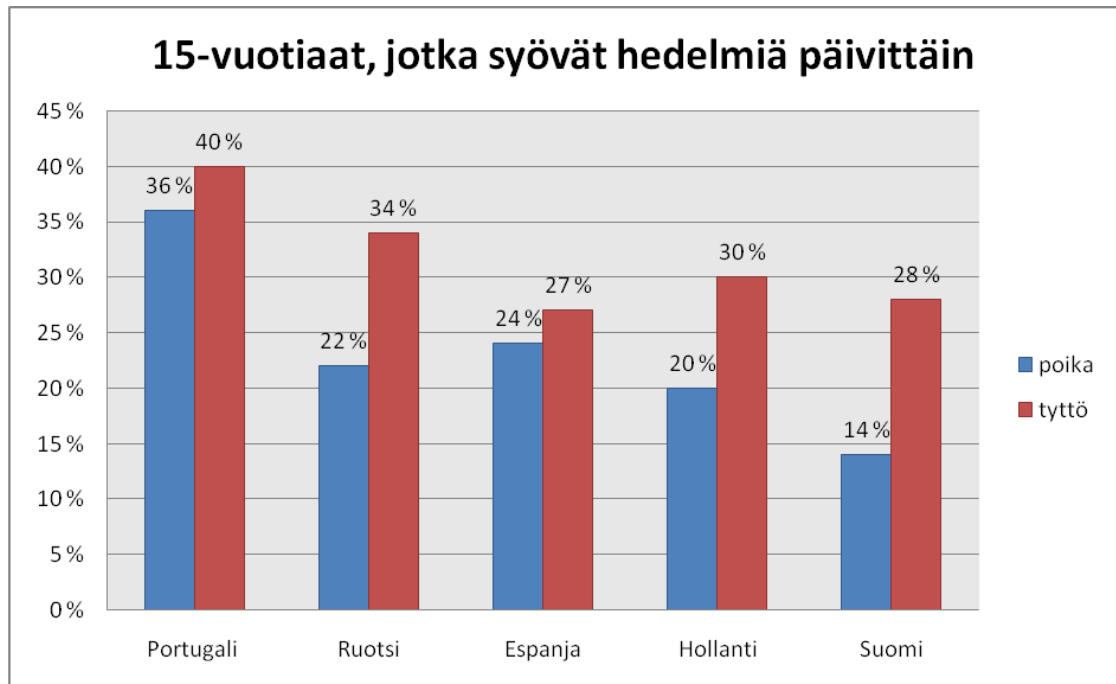
### 3 NUORTEN TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN

#### 3.1 Ruokailutottumukset

Nuorten ylipainoa selitetään muun muassa epäterveellisillä ruokailutottumuksilla ja epäsäännöllisellä syömisellä (Eerola ym. 2004, 13). Nuorista 90 % syö kouluruoan, mutta 60 % ilmoitti, ettei syö kouluruokaa kokonaisuudessaan. Kouluaterioita korvataan erilaisilla välipalatuotteilla. Yli 30 % nuorista ilmoitti syövänsä vähintään kahdesti viikossa epäterveellisiä välipaloja. (Luopa ym. 2005, 22–23; Markkula ym. 2007, 14.) Räsäsen (2005.) mukaan koulussa pääruoan söi suomalaisista 8. ja 9. luokkalaisista pojista 93 % ja tytöistä 86 %. Salaattia kouluruoan yhteydessä söi pojista 59 % ja tytöistä 81 %. Pojista 73 % ja tytöistä 53 % joi ruokailun yhteydessä maitoa tai piimää. Leipää söi kouluruoan yhteydessä 77 % pojista ja 81 % tytöistä. Kouluterveyskyselyn mukaan koulussa vähintään kahdesti viikossa epäterveellisiä välipaloja söi 32 % 8. ja 9. luokkalaisista nuorista, joista poikia oli 38 % ja tyttöjä 26 % (Stakes 2008). Suomalaisen ravitsemussuosituksen mukaan kasvavan nuoren tulee saada päivittäin kalsiumia ja Suomessa suurin osa kalsiumista saadaan maitotuotteista. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 25, 28).

Kansainvälisesti vertailtaessa tytöt syövät poikia useammin hedelmiä päivittäin. Maiden välisessä vertailussa portugalilaiset nuoret söivät hedelmiä eniten ja suomalaiset nuoret vähiten. (Kuvio 4.) (WHO 2008, 90–91.) Espanjassa tehdyn tutkimuksen mukaan pojat juovat tyttöjä enemmän sokeroituja virvoitusjuomia. Tutkimuksessa ei voitu osoittaa sokeroitujen virvoitusjuomien runsaan käytön ja ylipainon suoraa yhteyttä. Tulosten mukaan myös muut elämäntavat tulee ottaa huomioon, kun halutaan tutkia nuorten kasvavaa ylipainoisuutta. (Gómez-Martínez ym. 2009.) Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan 12–18-vuotiaat pojat juovat ja syövät enemmän epäterveellisiä välipaloja kuin samanikäiset tytöt. Eniten epäterveellisiä elintarvikkeita käyttivät 12–18-vuotiaat pojat, jotka ovat hieman ylipainoisia tai ylipainoisia ja elävät köyhyysrajan alapuolella olevissa perheissä. (Lorson, Melgar-Quinonez & Taylor 2009.) Kiinalaisen tutkimusraportin mukaan kiinalaisten 3–17-vuotiaiden nuorten epäterveellis-

ten välipalojen syöminen oli lisääntynyt noin kuudella prosenttiyksiköllä vuodesta 1991 vuoteen 2004. Syitä miksi nuoret söivät epäterveellisiä välipaloja, oli muun muassa niiden hyvä maku ja ruokamainonta. Epäterveellisiä välipaloja syötiin koulussa tai kotona ja useimmin iltaisin. (Yu, Zhang, Zhao & Wang 2008.)



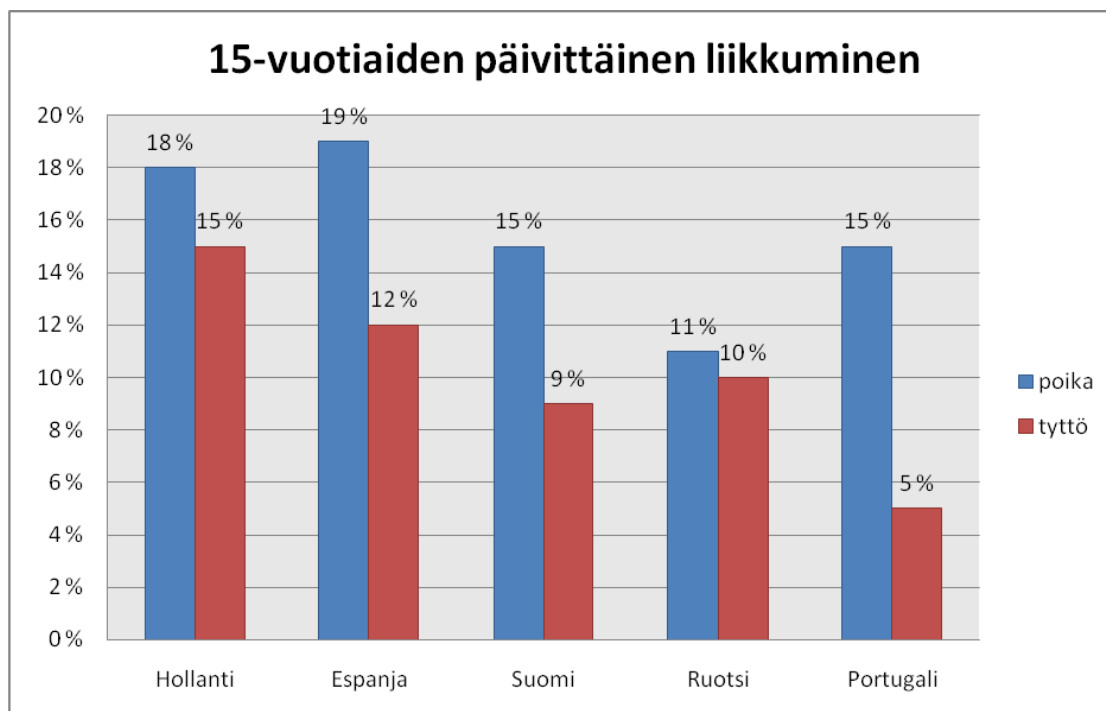
Kuvio 4. Päivittäinen hedelmien syönti maittain (WHO 2008, 91).

### 3.2 Fyysinen aktiivisuus ja uni

Nuorten ylipainoisuutta selitetään huonojen ruokailutottumusten lisäksi liikunnan vähäisyydellä ja epäsäännöllisellä arkirytmillä (Pietikäinen 2006). Iällä ja sukupuolella on merkitystä liikunnan harrastamiseen. Fyysinen aktiivisuus vähenee lapsen vanhetessa ja suurin muutos tapahtuu murrosiässä. Pojat liikkuvat enemmän ja kuormittavammin kuin tytöt. (Fogelholm & Vuori 2005, 160.) Suosituksena 13–18-vuotiaille nuorille on 1–1,5 tuntia liikuntaa päivässä jaettuna useisiin osiin (Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008, 19). Nuoren liian vähäinen liikunnan harrastaminen ja huono fyysinen kunto ovat riskitekijöitä aikuisiän huonoon fyysiseen kuntoon ja sen mukanaan tuomiin terveysongelmiin. Fyysisellä aktiivisuudella on positiivisia vaikutuksia nuorten mielenterveyteen ja luuston kehitykseen. (Hallal, Victora, Azevedo & Wells 2006, 1028.)

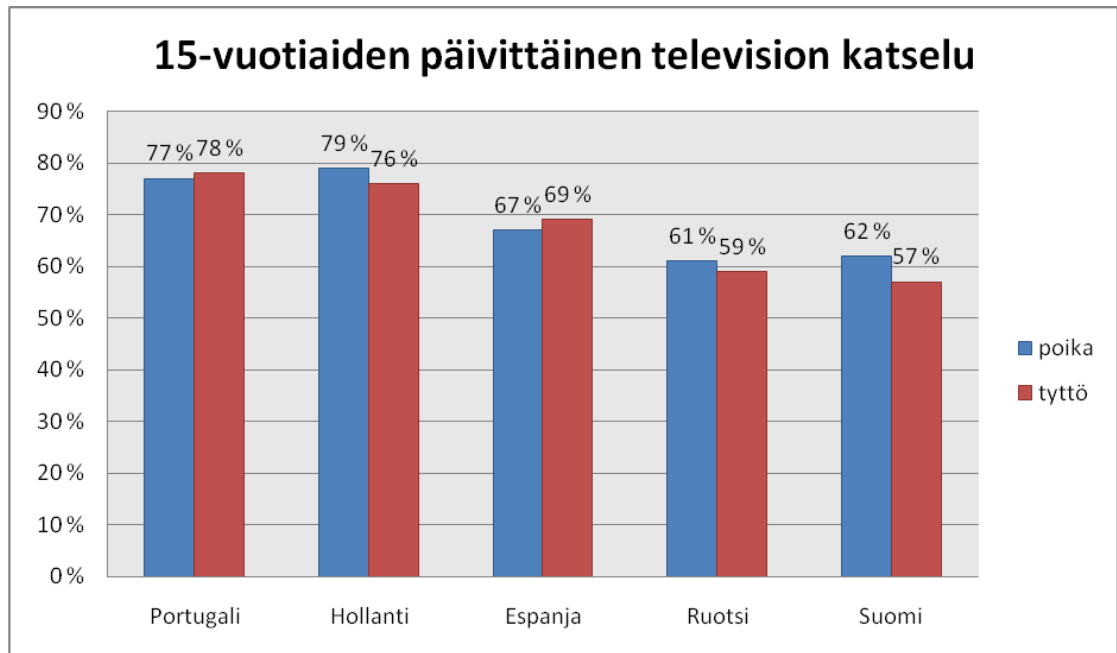
Liikuntaa harrastaa nykyään yli 90 % nuorista, vaikka samalla arkielämän fyysinen aktiivisuus on vähentynyt. Liikunta on siirtynyt päivittäisistä pihaleikeistä ja koulumatkoista tietyin ajoin tapahtuvaksi lajiharjoitteluksi. Vähintään kaksi tuntia viikossa hikoiluttavaa ja hengästyttävää liikuntaa harrastaa suomalaisista tytöistä 59 % ja pojista 66 %. (Anttila ym. 2006, 7–8.) Stakesin (2008) tekemän tutkimuksen mukaan 52 % nuorista harrastaa terveyden kannalta liian vähän liikuntaa viikossa. WHO:n kansainvälisessä tutkimuksessa on havaittavissa iän vaikutus nuorten fyysiseen aktiivisuuteen. Kaikissa maissa nuorten fyysinen aktiivisuus väheni iän lisääntyessä. Vähintään kohtalaisesti rasittavaa liikuntaa harrasti suomalaisista 11-vuotiaista tytöistä 37 % ja pojista 48 %. Kohtalaisesti rasittavan liikunnan harrastamisen määrä väheni nuorten saatuttaessa 15-vuoden iän. Tutkimuksen mukaan pojat liikkuvat päivittäin tyttöjä useammin kaikissa maissa. (Kuvio 5.) (WHO 2008, 106–107.) Yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan television katsomisella ja vähäisellä fyysisellä aktiivisuudella on merkitystä nuorten ylipainoon. Tutkimuksessa tuli esiin, että niillä nuorilla, jotka katsoivat enintään tunnin televisiota päivässä, ei ollut riskiä ylipainoon riippumatta heidän fyysisestä aktiivisuudestaan. Poikkeuksena tutkimustuloksien mukaan olivat tytöt, jotka katsoivat vähän televisiota ja harrastivat vähän liikuntaa viikossa. (Eisenmann, Barteel, Smith, Welk & Fu 2008.)





Kuvio 5. Nuorten päivittäinen liikkuminen (WHO 2008, 107).

Nuoret istuvat nykyään paljon enemmän televisio- tai tietokoneruudun ääressä kuin aikaisemmin. Noin puolet suomalaisista nuorista katsoo televisiota yli kaksi tuntia päivässä ja 25 % yli neljä tuntia päivässä. (Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008, 12.) WHO:n tutkimuksen mukaan yli puolet 15-vuotiaista nuorista katsoi televisiota vähintään kaksi tuntia päivässä. Sukupuolien välillä ei ollut suuria eroja. (Kuvio 6.) (WHO 2008, 109–111.) Television katsomisen lisäksi neljännes suomalaisista pojista viettää kaksi tuntia päivässä tietokoneen äärellä. Koulumatkat kuljetaan aiempaa useammin autolla ja lyhyiden matkojen kulkeminen pyörällä tai kävellen on vähentynyt. Kännykän ja Internetin välityksellä hoidetaan myös sosiaalisia suhteita sen sijaan, että kavereita mentäisiin tapaamaan esimerkiksi kävellen. (Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008, 12.)



Kuvio 6. Nuoret, jotka katsovat televisiota vähintään kaksi tuntia päivässä (WHO 2008, 111).

Nuoret menevät nykyään nukkumaan myöhemmin kuin ennen, jonka vuoksi yöuni lyhenee koko ajan. Vuodesta 1994 vuoteen 1998 seitsemän tuntia yössä nukkuvien määrä lähes kaksinkertaistui. 1980- ja 1990-luvulla suomalaisten ja norjalaisten nuorten aamuväsymys on ollut paljon yleisempää kuin muissa Euroopan maissa. (Kokko 2002.) Murrosikäisistä pojista 7 % ja tytöistä 12 % kärsii unettomuudesta. Tässä iässä hormonaaliset muutokset tekevät valvomisen illalla pidempään helpommaksi kuin aikaisemmin. Tarvittavan unen määrä ei kuitenkaan vähene lapsuudesta. Nuoren sosiaalisen elämän paineet aiheuttavat helposti unen määrän vähenemisen. Tämän seurauksena saattaa joillekin kehittyä murrosikäisille tyypillinen päiväväsymys. (Saarenpää-Heikkilä 2009, 35–36.)

Kouluterveyskyselyn mukaan vuosina 2006–2007 25 % suomalaisista nuorista meni nukkumaan kello 23 jälkeen (Luopa ym. 2008b, 39–40; Luopa ym. 2005, 23). Sama tutkimus tehtiin vuonna 2008, jolloin määrä oli noussut edellisistä vuosista 26 %:iin. Vuonna 2008 17 % nuorista koki väsymystä lähes päivittäin. Vuosina 2000–2006 13–16 % samanikäisistä nuorista koki itsensä väsyneeksi lähes päivittäin. (Stakes 2008.) Vuonna 2000 tehdyn tutkimuksen mukaan itsensä väsyneeksi vähintään neljänä aa-

muna viikossa tunsu suomalaisista 15-vuotiaista tytöistä 39 % ja pojista 45 % (WHO 2000, 30).

Ruotsalaisista nuorista itsensä väsyneeksi vähintään neljänä aamuna viikossa koki tytöistä 32 % ja pojista 40 % (WHO 2000, 30). Kreikassa tehdyn tutkimuksen mukaan nuoret nukkuvat keskimäärin 7,5 tuntia yössä ja menevät nukkumaan hieman ennen puolta yötä. Pojat menevät nukkumaan tyttöjä myöhemmin. Tutkimukseen osallistuneista nuorista 26 % koki itsensä päivällä väsyneeksi, 17 %:lla oli vaikeuksia herätä aamulla sekä nukahtaa illalla ja 11 % vastanneista heräili öisin. (Paraskakis ym. 2008.)

### 3.3 Seksuaalinen käyttäytyminen

Suomalaisnuorten seksuaalinen aktiivisuus on lisääntynyt 1990-luvun loppupuolelta aina vuoteen 2001 (Kosunen 2004, 46). WHO:n teettämän kansainvälisen tutkimuksen mukaan seksuaalisessa kanssakäymisessä ilmoittivat olleensa ruotsalaisista, suomalaisista ja hollantilaisista 15-vuotiaista tytöistä 27–32 % ja portugalilaisista ja espanjalaisista tytöistä 21–24 %. Pojilla yhdyntäkokemukset olivat lähes yhtä yleisiä kuin tytöillä. Ruotsalaisista, suomalaisista, hollantilaisista ja portugalilaisista 15-vuotiaista pojista 25–27 % ja espanjalaisista pojista 22–23 % ilmoitti olleensa sukupuoliyhdynnässä. (WHO 2008, 144, 152.)

Edellisessä yhdynnässä ehkäisymenetelmistä kondomia olivat eniten käyttäneet espanjalaiset tytöt, joista 95 % ilmoitti käyttäneensä kondomia. Portugalilaisista ja hollantilaisista tytöistä 74–84 % ilmoitti käyttäneensä kondomia edellisen yhdynnän aikana. Kondomia olivat vähiten käyttäneet ruotsalaiset ja suomalaiset tytöt, joista 61–67 % ilmoitti käyttäneensä kondomia edellisessä yhdynnässä. Vastaavasti 15-vuotiaista espanjalaisista, portugalilaisista, hollantilaisista ja suomalaisista pojista kondomia edellisessä yhdynnässä ilmoitti käyttäneensä 79–86 % ja ruotsalaisista pojista vain 61 %. (WHO 2008, 144, 152.)

Alaikäisten raskaudet ovat usein suunnittelemattomia. Niiden määrä kertoo osaltaan nuorten seksuaaliterveyden tilasta. Suomessa nuorten raskaudenkeskeytysten luku-

määrä nousi puolella vuodesta 1994 vuoteen 2002. Ruotsissa ja Hollannissa raskaudenkeskeytysten määrän kasvu on ollut vastaavanlaista (Gissler 2004, 17–18, 21–24, 26.) Suomessa tehtiin vuonna 2001 määrällisesti eniten raskauden keskeytyksiä 15–19-vuotiaille nuorille naisille ja 15-vuotiaiden nuorten raskauksista keskeytyksiin päättyi noin 95 % (Sihvo 2003, 127).

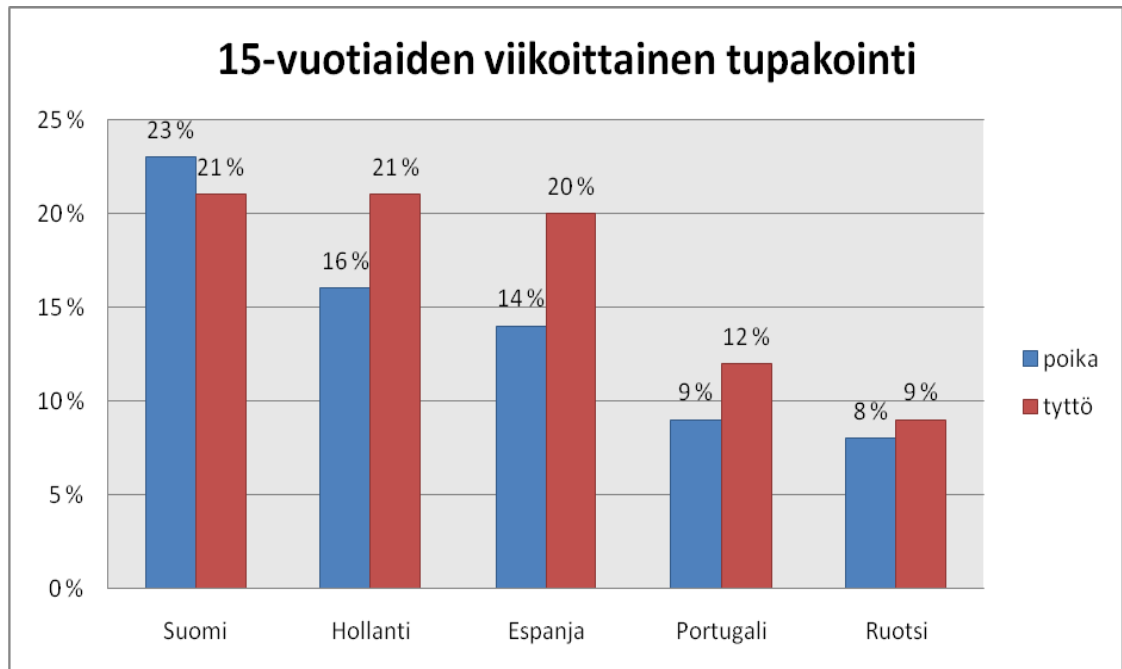
Raskauksien ja raskauden keskeytysten määrään vaikuttavat oleellisesti yhdyntäaktiivisuus sekä yhdynnässä käytetyt ehkäisymenetelmät. Suomalaisnuorten seksuaalisen aktiivisuuden lisääntymisen myötä ehkäisymenetelmien käyttö ei ole lisääntynyt, sillä 15–20 % yhdynnöistä tapahtuu ilman ehkäisyä, jolloin raskaudelle altistuminen lisääntyy. Vuoden 2002 aborttirekisterin mukaan raskauden keskeytykseen päätyneistä alle 20-vuotiaista nuorista naisista kolmannes ei ollut käyttänyt mitään ehkäisymenetelmää raskaaksi tullessaan, hieman yli puolet ilmoitti käyttäneensä kondomia ja ehkäisypilleireitä 7 % alle 18-vuotiaista. Pohjoismaita vertailtaessa raskauden keskeytysten määrä on suurin Ruotsissa, jossa vuonna 2002 alle 20-vuotiaiden raskauden keskeytysten määrä oli 25 jokaista tuhatta nuorta naista kohden. (Gissler 2004, 21–25.)

### 3.4 Tupakointi

Tupakkatuotteita käyttävällä nuorella on todettu olevan matalampi kynnys kokeilla myös muita päihteitä. Tupakkakokeilujen siirtyminen myöhempään ikään vähentää tupakoinnin aloittamisen todennäköisyyttä. Nuoren perheolot vaikuttavat tupakointiin, sillä nuoren riski tupakoinnin aloittamiseen on kaksinkertainen, mikäli perheessä toinen tai molemmat vanhemmista tupakoivat. (Kylmänen 2005, 50, 52.) Lukuvuonna 2006–2007 tehdyn Kouluterveyskyselyn tulosten mukaan suomalaisten nuorten vanhempien tupakointi on vähentynyt (Luopa ym. 2008b, 58). Ydinperheessä asuvat tytöt tupakoivat vähemmän kuin yksinhuoltaja- tai uusioperheessä asuvat tytöt. Sisarusten tupakointi lisää nuorten tupakointia. Nuoret, joiden vanhemmilla on tiukemmat kasvatusten menetelmät ja jotka asettavat sääntöjä nuorille, tupakoivat muita nuoria vähemmän. Nuorten käyttörahan määrällä on yhteys tupakointiin, sillä enemmän käyttörahaa saavilla nuorilla tupakointi on yleisempää. (Ahlström, Metso & Tuominen 2002.)

Suomalaisten nuorten tupakointi on vähentynyt viime vuosina Nuorten terveystapatutkimuksien mukaan. Tupakointia olivat kokeilleet vuonna 2007 14-vuotiaista pojista hiukan yli 30 % ja tytöistä hiukan alle 40 %. Vastaavasti vuoden 2005 tutkimuksen mukaan pojista ja tytöistä noin 40 % oli kokeillut tupakointia. Vuonna 2007 päivittäin tupakkatuotteita käytti 14–18-vuotiaista tytöistä 20 % ja pojista 19 %. (Rimpelä ym. 2007, 5, 27.) Tyttöillä päivittäinen tupakkatuotteiden käyttö oli vähentynyt vuodesta 2005 3 %:lla (Rimpelä ym. 2005, 33). Kouluterveyskyselyiden ja Eurooppalaisen koululaistutkimuksen tuloksissa on nähtävissä samansuuntaisia viitteitä nuorten tupakkakokeilujen ja päivittäisen tupakoinnin vähentymisestä (Luopa ym. 2008b, 29; Ahlström, Metso, Huhtanen & Ollikainen 2008).

Vuoden 2003 The European school survey project on alcohol and other drugs (ESPAD) tutkimustulosten mukaan kaikkien tutkimukseen osallistuneiden maiden 15–16-vuotiaista nuorista keskimäärin 35 % oli tupakoinut viimeisen 30 vuorokauden aikana. Vähäisintä tupakointi oli Hollannissa. Valtaosa tutkimusmaiden 15–16-vuotiaista nuorista ei ole koskaan tupakoinut. Kaikkien tutkimusmaiden nuorista 47 % ilmoitti ystäviensä tupakoivan säännöllisesti, tytöt poikia useammin. (Hibell ym. 2004, 64, 68, 188, 206, 212, 214, 216.) WHO:n kansainvälisen tutkimuksen mukaan kaikissa maissa, Suomea lukuun ottamatta, tytöt tupakoivat poikia useammin. Maiden välisessä vertailussa suomalaiset nuoret tupakoivat eniten. (Kuvio 7.) Tutkimuksen mukaan perheen alhainen taloudellinen tilanne on tytöille suurempi riskitekijä viikoittaiseen tupakointiin poikiin verrattuna. (WHO 2008, 119–121.) Vaikka suomalaisten nuorten tupakkakokeilut ja tupakointi ovat vähentyneet, on savukkeiden kulutus hieman noussut. Nuorten terveystapatutkimusten mukaan vuonna 2005 päivittäin tupakoivista 14-vuotiaista nuorista pojat polttivat keskimäärin 9 savuketta ja tytöt 8 savuketta vuorokaudessa. (Rimpelä ym. 2005.) Vuoden 2007 vastaavat luvut olivat pojilla keskimäärin 12 ja tytöillä 9 savuketta vuorokaudessa (Rimpelä ym. 2007, 31).



Kuvio 7. Nuorten viikoittainen tupakointi (WHO 2008, 121).

### 3.5 Alkoholin käyttö

Nuoren runsas alkoholin käyttö häiritsee normaalia kehitystä, sillä se voi viivästyttää murrosiän alkamista vaikuttaen suku- ja kasvuhormonien tuotantoon, mikä vaikuttaa nuoren psykososiaaliseen kehitykseen epäsuotuisasti (Kovanen & Leino 2006, 29–30; Kempainen 2004, 14). Nuorten alkoholin käytöstä aiheutuviin haittoihin lukeutuvat myös väkivallan seurauksena aiheutuneet vammat, alkoholin vaikutuksen alaisena tapahtuneet loukkaantumiset ja liikenneonnettomuudet (Rimpelä ym. 2007, 50). Varhain aloitettu alkoholin käyttö lisää nuoren riskiä sairastua alkoholiriippuvuuteen (Kaprio 2004, 3).

Alkoholin käyttö on muuttunut arkipäiväisemmäksi samalla kun humalaa arvostavat juomatavat ovat säilyneet suomalaisten keskuudessa. Euroopan maista Suomessa, Irlannissa, Norjassa ja Ruotsissa alkoholin kulutus on ollut nousevaa pitkällä aikavälillä, kun vastaavasti Belgiassa, Portugalissa, Espanjassa, Italiassa ja Ranskassa laskevaa. (STM 2006, 9, 11, 14.) Jaatisen (2000, 27, 32–33, 39, 41–44, 46.) tutkimuksen mukaan suomalaisten nuorten alkoholin kokeiluun ja käyttöön vaikuttivat nuoren oma kokeilun halu, uteliaisuus ja kavereiden mallit. Alkoholikokemukset merkitsivät nuorille

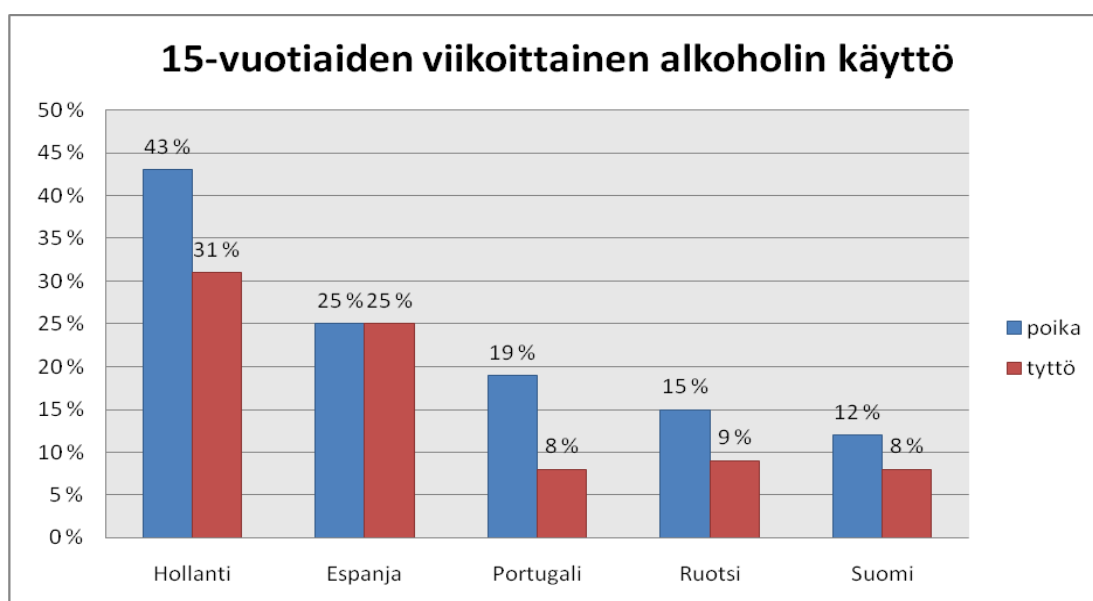
astumista aikuisten maailmaan ja toimivat keinoina kuulua itseään vanhempien nuorten joukkoon. Yläkouluun siirtyminen merkitsi nuorille automaattisesti alkoholin juomisen aloittamista. Hauskanpito ja huolettomuus liittyivät alkoholin juomiseen, mutta juomisesta aiheutuviin kielteisiin seurauksiin nuoret halusivat ottaa etäisyyttä. Alkoholin avulla nuoret halusivat irtaantua arjesta, olla itsevarmempia ja ”coolimpia”.

Nuorten alkoholiasenteiden muuttuminen tulee esille Nuorten terveystapatutkimuksista, sillä täysin raittiiden nuorten määrä on lisääntynyt sekä tyttöjen että poikien joukossa vuosien 2005 ja 2007 tutkimusten välillä lähes 10 %:lla. Vuonna 2007 14-vuotiaista pojista 65 % ja tytöistä 55 % ilmoitti olevansa raittiita. (Rimpelä ym. 2007, 37, 49–50.) Nuorten asennemuutosten myötä alkoholin käyttöön liittyvän sosiaalisen paineen voidaan ajatella laskevan (Pitkänen 2007). Perheellä sekä vanhempien antamalla mallilla ja suhtautumisella on vaikutusta nuorten alkoholikokeiluille (Rimpelä 2007, 50). Molempien vanhempiensa kanssa asuvat nuoret humaltuivat harvemmin kuin yksinhuoltaja- tai uusioperheiden nuoret (Ahlström ym. 2002). Vuoden 2007 ESPAD tutkimustulosten mukaan ydinperheessä asuvien nuorten humaltuminen oli harvinaisempaa kuin uusioperheissä asuvien nuorten (Ahlström ym. 2008). Nuoret, joiden vanhemmat valvovat tiukemmin nuorten ajankäyttöä, humaltuvat harvemmin (Ahlström ym. 2003). Alkoholin käytön lisääntyminen on yhteydessä nuorten lisääntyneisiin käyttövaroihin (Ahlström ym. 2002).

Nuorten alkoholinkäyttö on vähentynyt Nuorten terveystapatutkimuksien mukaan. Vuonna 2007 14-vuotiaista tytöistä 19 % ja pojista 13 % ilmoitti juovansa ainakin pieniä määriä alkoholia vähintään kerran kuukaudessa ja vähintään kerran viikossa alkoholia käytti tytöistä 5 % ja pojista 3 %. (Rimpelä ym. 2007, 38.) Vuonna 2005 vastaavat alkoholin käyttöluvut olivat sekä tytöillä että pojilla muutaman prosentin korkeammat (Rimpelä ym. 2005, 43). Vuodesta 2003 14–16-vuotiaiden tyttöjen tosihumalajuominen on vähentynyt. 14–18-vuotiailla pojilla vuonna 2001 alkanut tosihumalajuomisen lasku pysähtyi vuonna 2005, mutta on jälleen vuonna 2007 laskusuunnassa. Vuonna 2007 tosihumalaan itsensä vähintään kerran kuukaudessa ilmoitti juovansa 14-vuotiaista tytöistä 6 % ja pojista 4 %. (Rimpelä ym. 2007, 40.) Vuoden 2007 ESPAD tutkimuksen mukaan suomalaisten nuorten tiheä humalajuominen on käänty-

nyt laskuun vuodesta 2003. Tiheästi juovien nuorten osuus on vähentynyt 18 %:sta 12 %:n. (Ahlström ym. 2008.) Alkoholikokeilujen aloittamisikä on noussut, sillä yhä harvempi 12–14-vuotias nuori on kokeillut alkoholia (Pitkänen 2007). Valtaosalla nuorista ensimmäiset alkoholikokeilut ajoittuvat 12–15 ikävuoteen, tytöillä tavallisimmin poikia hieman varhemmin (Kovanen & Leino 2006, 37).

Nuorten viikoittaisessa alkoholin kulutuksessa on laajaa vaihtelua Euroopan maiden välillä WHO:n tutkimuksen mukaan. Pojilla viikoittainen alkoholin kulutus on tyttöjä yleisempää. Suomessa ja Ruotsissa nuorten alkoholin viikoittainen kulutus on muita Euroopan maita huomattavasti vähäisempää. (Kuvio 8.) (WHO 2008, 123, 125.) ESPAD tutkimukseen osallistuneiden maiden 15–16-vuotiaista nuorista 90 % on vuoden 2003 tutkimuksen mukaan kokeillut vähintään kerran elämässään alkoholia. Alkoholin kulutus oli korkeinta hollantilaisten nuorten keskuudessa, sillä 45 % oli juonut alkoholia vähintään 40 kertaa, kun vastaava luku alhaisimman kulutuksen maihin lukeutuvassa Portugalissa oli 14 %. Viimeisen vuoden aikana 20 kertaa tai enemmän alkoholia oli käyttänyt hollantilaisista nuorista 37 %, suomalaisista 13 %, ruotsalaisista 11 % ja portugalilaisista 14 %. Vaikka hollantilaiset nuoret käyttävät alkoholia enemmän kuin muiden maiden nuoret, eivät he ole käyttäneet alkoholia humaltumiseen saakka. (Hibell ym. 2004, 20–21, 135–136, 159.)



Kuvio 8. 15-vuotiaiden viikoittainen alkoholin käyttö (WHO 2008, 125).



Nuorten humalahakuinen juominen on Pohjois-Euroopassa yleisempää. Maiden välisessä vertailussa suomalaisten nuorten juominen on humalahakuisinta. Portugalilaisilla nuorilla tosihumalaan juominen oli maiden välisessä vertailussa vähäisintä. Tosi-humalajuominen oli pojilla tyttöjä yleisempää. (Hibell ym. 2004, 20–21, 135–136, 159; WHO 2008, 133.) Vuoden 2007 ESPAD tutkimusten mukaan suomalaisista nuorista yli 6 alkoholiannosta tai enemmän oli pojista juonut 39 % ja tytöistä 29 % viimeisemmällä alkoholinkäyttökerrallaan. Tyttöillä lievempi humalajuominen oli yleisempää, sillä 42 % tytöistä ilmoitti juoneensa viime kulutuskerralla alle 6 alkoholiannosta, kun pojista 31 % ilmoitti juoneensa alle 6 alkoholiannosta. (Ahlström, Metso, Huhtanen & Ollikainen 2008.)

### 3.6 Huumausaineiden käyttö

Nuorten sosiaalisen altistumisen huumausaineille on todettu lisäävän huumausaineiden kokeiluja. Nuorten henkilökohtaiset huumekekokeilut ovat sitä todennäköisempiä, mitä enemmän ystäväpiirissä on huumausaineita kokeilleita tai henkilöitä, joille on tarjottu huumaavia aineita. (Kovanen & Leino 2006, 40–43.) Euroopan huumausaineiden ja väärinkäytön seurantakeskuksen vuosiraportin (2008, 42) mukaan tupakoinnilla ja humalahakuisesti alkoholia juovilla nuorilla kannabiksen käyttö oli 80 % yleisempää kuin muilla nuorilla. Vuoden 2003 ESPAD-tutkimuksen mukaan huumausaineiden kokeilun ja käytön syitä olivat nuorten uteliaisuus huumausaineita kohtaan, ”halu tuntea lujaa” ja ”mennä kovaa” sekä tarve unohtaa omat ongelmansa (Hibell ym. 2004, 176).

Suomalaisten nuorten huumeiden käytön yleistymisen on pysähtymässä ja huumeiden käyttö vähentymässä. Lukuvuoden 2006–2007 Kouluterveyskyselyn mukaan laittomia huumausaineita oli kokeillut 6 % nuorista. (Luopa, Pietikäinen & Jokela 2008b, 29.) Pääasiassa nuorten huumeiden käyttö on satunnaista yhteen tai muutamaan kokeilukertaan rajoittuvaa käyttöä (Rimpelä ym. 2007, 51; Kovanen & Leino 2006, 43 ). Nuorten terveystapatutkimusten mukaan nuorten sosiaalinen altistuminen huumausaineille on laskenut vuodesta 2001 aina vuoteen 2005, jonka jälkeen lasku on pysähtynyt. Vuoden 2007 Nuorten terveystapatutkimuksessa kerätyn aineiston pohjalta 14–

18-vuotiaista tytöistä hieman alle 50 % ja samanikäisistä pojista 40 % tunsi yhden laittomia huumausaineita kokeilleen henkilön. Vuodesta 2001 alkaen huumausaineiden tarjonta on kääntynyt laskuun. Vuonna 2007 14-vuotiaista pojista noin 5 % ilmoitti huumetarjonnan kohtaamisesta ja tytöistä 14 %. Valtaosa nuorten kohtaamasta huumetarjonnasta tulee ystäväpiiristä eikä ulkopuolisilta huumausaineidenvälittäjiltä. (Rimpelä ym. 2007, 40–43,51; Kovanen & Leino 2006, 43.)

Kannabis on koululaisten yleisimmin käyttämä psykoaktiivinen aine heti tupakkatuotteiden ja alkoholin jälkeen (Euroopan huumausaineiden ja väärinkäytön seurantakeskus 2008, 39), mikä käy ilmi myös vuoden 2003 ESPAD-tutkimusraportista, sillä 80 % nuorista, jotka olivat kokeilleet laittomia huumausaineita, mainitsivat ensimmäisenä käyttäneensä kannabista (Hibell ym. 2004, 106). Ensimmäiset kannabiskokeilut sijoittuvat yleensä 15–16 ikävuoteen, vaikka kannabiksen käyttö on harvinaista 15-vuotiaiden koululaisten keskuudessa. Pojilla kannabiksen kokeilu ja käyttö on tyttöjä yleisempää. Kannabiksen ongelmakäyttöä esiintyy enemmän heikon sosioekonomisen taustan omaavilla sekä haavoittuvaan ryhmään kuuluvilla nuorilla. (Euroopan huumausaineiden ja väärinkäytön seurantakeskus 2008, 39, 41–42.) ESPAD-tutkimusten mukaan suomalaisten nuorten kannabiksen kokeilu kääntyi laskuun pojilla 2000-luvun vaihteessa ja tytöillä vuoden 2003 jälkeen (Ahlström ym. 2008). Vuoden 2003 ESPAD tutkimusraportin mukaan kannabista oli kokeillut tutkimukseen osallistuneiden maiden nuorista keskimäärin 21 %. Yleisintä kannabiksen käyttö oli Keski- ja Länsi-Euroopassa ja vähäisintä Pohjois- ja Etelä-Euroopassa. Suomessa ja Ruotsissa kannabiskokeilut olivat harvinaisempia, sillä nuorista 7–11 % oli kokeillut kannabista. Portugalilaisista nuorista 15 % ja hollantilaisista 28 % ilmoitti kokeilleensa kannabista. (Hibell ym. 2004, 22, 106, 206, 212, 214, 216.) WHO:n (2008, 136) tutkimuksen mukaan 15-vuotiaista nuorista kannabista olivat eniten kokeilleet espanjalaiset nuoret, joista tytöistä 32 % ja pojista 30 % ilmoitti kokeilleensa kannabista.

Euroopan huumausaineiden ja väärinkäytön seurantakeskuksen raportin mukaan amfetamiinin ja ekstaasin käyttö painottuu nuorten keskuudessa viihdeympäristöön. Ekstaasia kokeillaan ensimmäisen kerran yleensä 16. ikävuoden jälkeen. (Euroopan huumausaineiden ja väärinkäytön seurantakeskus 2008, 53, 55.) ESPAD-tutkimuksien

mukaan kannabista lukuun ottamatta muiden laittomien huumausaineiden kokeilut ovat harvinaisia 15–16-vuotiailla suomalaisilla nuorilla (Ahlström ym. 2008). Vuoden 2003 ESPAD-tutkimusraportin mukaan kannabiksen jälkeen kokeilluin huumausaine nuorten keskuudessa oli ekstaasi. Hollantilaisista 16-vuotiaista nuorista ekstaasia oli kokeillut 5–7 %, mikä oli tutkimukseen osallistuneiden maiden yksi korkeimmista ekstaasin kokeiluluvuista. Amfetamiinia oli kokeillut suomalaisista, ruotsalaisista, hollantilaisista ja portugalilaisista nuorista 1 % tai alle. Laittomien huumausaineiden kokeilut lisääntyivät vuosina 1999–2003 yhdeksässä ESPAD maassa, joiden joukkoon Portugali lukeutui. Kannabista lukuun ottamatta muita huumausaineita oli kokeillut portugalilaisista nuorista 7 % ja hollantilaisista 6 %. Suomessa ja Ruotsissa muiden huumausaineiden kokeilut olivat maiden välisessä vertailussa alhaisimpia, sillä 3 % nuorista oli kokeillut muita laittomia huumausaineita. (Hibell ym. 2004, 22, 89, 202, 206, 212, 214, 216.)

Yleisin sekakäytön muoto on alkoholin ja lääkeaineiden yhteiskäyttö päihtymistarkoituksessa (Kovanen & Leino 2006, 33). Vuoden 2007 ESPAD-tutkimuksen mukaan 9.luokkalaisten suomalaisten nuorten alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttökokeilut päihtymistarkoituksessa ovat vähentyneet vuodesta 1995 vuoteen 2007. Alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttökokeilut päihtymistarkoituksessa olivat yleisintä pääkaupunkiseudulla asuvien tyttöjen keskuudessa, vaikka erityisesti tyttöjen sekakäyttökokeilut ovat vähentyneet. (Ahlström ym. 2008.) Vuoden 2003 ESPAD-tutkimusraportin mukaan tyttöjen alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttö näyttäisi olevan lisääntymässä (Hibell ym. 2004, 106).

Liimojen, liuottimien ja muiden vastaavien impattavien aineiden kokeilut ovat lisääntyneet Suomessa. Suomalaiset nuoret arvioivat impattavien aineiden käytön riskit aikaisempaa vähäisimmiksi eli riskien tiedostaminen on vähentynyt. (Ahlström ym. 2003.) Vuoden 2007 ESPAD-tutkimuksen mukaan suomalaisista nuorista 10 % oli kokeillut imppausta. Imppaus on yleisempää ja lisääntynyt maaseudulla asuvien nuorten keskuudessa, sillä 15 % maaseudulla ja 9 % kaupungissa asuneista nuorista ilmoitti impanneensa. (Ahlström ym. 2008.) Vuoden 2003 ESPAD-tutkimusraportin mukaan nuorten imppauskokeilut ovat pysyneet samalla tasolla kuin aikaisempina tutki-

musvuosina 1995 ja 1999 tutkimusmaissa lukuun ottamatta Portugalia, jossa imppaus on lisääntynyt. Imppauksessa ei ole havaittavissa sukupuolien välisiä eroja maiden välillä lukuun ottamatta Portugalia, jossa imppaaminen oli pojilla yleisempää. (Hibell ym. 2004, 22, 107.)

## 4 NUORTEN TERVEYSKÄYTTÄYTYMISEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

### 4.1 Yhteiskunta ja kulttuuri

Yhteiskunta ja yhteiskunnassa vallitsevat kulttuurit ja ihanteet, kuten esimerkiksi ulkonäkökeskeinen, elämyshakuinen, nuoriso-, suoritus- ja menestyskeskeinen kulttuuri, vaikuttavat nuoren hyvinvointiin. Kuuluessaan nuoren sosiaaliseen kenttään nämä ilmiöt vaikuttavat nuoren terveyskäyttäytymisen rakentumiseen. (Puuronen 2009.) Nuorten keskuudessa vallitsevat yleiset asenteet, ihanteet ja ajattelutavat vaikuttavat terveyskäyttäytymiseen, kuten esimerkiksi nuorten päihteiden käyttöön (Kylmänen 2005, 27). Suomalaisten nuorten asenteet päihteitä kohtaan ovat tiukentuneet, mitä selittävät nuorten keskuudessa vallitsevat alkoholin käyttöön liittyvät kielteisävytteiset puhe- ja ajattelutavat (Ahlström ym. 2003). Nuorten asenteisiin kielteisesti vaikuttavat muun muassa päihteiden käytön muuttuminen arkipäiväisemmäksi, jolloin nuorten asenteet muuttuvat löyhemmiksi ja suvaitsevaisemmiksi (Kovanen & Leino 2006, 40–43).

Yhteiskunnassa ja kulttuurissa tapahtuvat muutokset, kuten esimerkiksi perheinstituutiossa tapahtuneet muutokset, koulutuksen arvostus ja tieto- ja viestintätekniikan kehitys, rajaavat osaltaan nuoren kehitystä, toimintaa, valintoja ja ajattelua (Nurmi ym. 2006, 156–157). Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan televisiomainonta vaikuttaa nuorten syömistapoihin. Suurin osa pikaruoka- ja virvoitusjuomamainoksista on suunnattu nuorille, mikä taas saattaa olla yksi selitys siihen, miksi paljon televisiota katsovilla nuorilla on suurempi riski ylipainoon kuin vähän televisiota katsovilla nuorilla. (Barr-Anderson, Larson, Nelson, Neumark-Sztainer & Story 2009.) Suomessa mietojen alkoholijuomien mainonta on sallittua. Mainonta kohdistuu usein nuoriin aikuisiin, jolloin vaikutukset ulottuvat väistämättä myös alaikäisiin nuoriin ja lisäävät riskiä nuorten alkoholihaittoihin. (Laari, Opari & Varamäki 2008, 12.) Nykypäivänä uudenlaisia, nuorelle sekä hänen ajatusmaailmalleen vahingollisia tietolähteitä ja kasvattajia, ovat esimerkiksi Internetin keskustelupalstat ja pornosivustot sekä joukko-

viestinnän välittämä vääränlainen kuva, tiedostamaton ja kaupallinen kasvatus liittyen esimerkiksi seksuaalisuuteen (Kuronen 2006, 16; Väestöliitto 2006, 22).

#### 4.2 Perherakenteet, taloudellinen tilanne ja sosiaaliset suhteet

Elinoloilla on suuri merkitys nuoren henkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin. Suomalais-ten nuorten vanhempien työttömyys on vähentynyt selkeästi, niin alueellisesti, kuin valtakunnallisesti. Samalla nuorten viikoittaiset käyttövarat ovat lisääntyneet. Vuosina 1996–1997 peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisista 13 %:lla oli viikoittain käytössään 17 euroa, kun vuosina 2004–2005 sama määrä rahaa oli käytössä 22 %:lla. Perherakenteissa ei ole juuri tapahtunut muutoksia. Yläkouluikäisten nuorten perheistä 22–23 % oli muu kuin ydinperhe. (Luopa ym. 2005, 14.) Lähes samanlaiset tulokset tulevat esille myös United Nations International Children's Emergency Fundin (2007, 23–25) tekemässä kansainvälisessä tutkimuksessa, jossa Suomi jäi hieman alle keskiarvon vertailtaessa, kuinka moni suomalaisista nuorista asuu sijaisperheessä tai yksinhuoltajaperheessä. WHO:n (2004, 31–32) teettämän tutkimuksen mukaan suomalaisista nuorista 74 % asuu molempien vanhempien kanssa ja ruotsalaisista nuorista 70 %, kun taas portugalilaisista, espanjalaisista ja hollantilaisista nuorista 82–87 % asuu molempien vanhempien kanssa.

Perherakenteella ja perheoloilla on merkitystä nuoren terveystyytymiseen ja terveydentilaan. Ydinperheessä asuminen suojaa nuorta terveysongelmilta ja terveysriskeiltä. (Rimpelä 2005.) Perherakenne vaikuttaa muun muassa nuorten päihteiden käyttöön, sillä yksinhuoltaja- ja uusioperheissä asuvilla nuorilla on enemmän päihteiden käyttöä ja käyttäytymishäiriöitä verrattuna biologisten vanhempiensa kanssa asuviin nuoriin (Ahlström ym. 2002). Lisäksi vanhempien kasvatusmenetelmät, vanhempien päihde- ja mielenterveysongelmat tai perheen heikko sosioekonominen tausta voivat altistaa päihderiippuvuuden kehittymiselle (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 166–168; STAKES 2006). Nuorten päihteiden käyttö on myös todennäköisempää, mikäli nuoren sisarukset käyttävät päihteitä (Ahlström ym. 2002).

Kouluterveyskyselyssä mitattiin vanhemmuuden puutetta muun muassa kysymällä, nuorilta, tietävätkö heidän vanhempansa, missä nuoret viettävät viikonloppuiltoja.

Yläkouluikäisistä 38 % ilmoitti, etteivät heidän vanhempansa tiedä, missä he viettävät viikonloppuiltojaan. (Luopa ym. 2005, 14.) WHO:n (2008, 23) tutkimuksesta nousi esiin, että nuorten on helpompi puhua äidin kuin isän kanssa. Sukupuolten välillä ei ollut suuria eroja. OECD-maiden välisessä vertailussa (UNICEF 2007, 23–25) hieman alle 80 % suomalaisista nuorista sanoi, että he keskustelevat vanhempiensa kanssa monta kertaa viikossa. Tutkimusten mukaan nuorten ja vanhempien huonojen välien, nuorten vanhemmilta saaman puutteellisen sosiaalisen tuen sekä vanhempien ja nuorten välisen huonon vuorovaikutuksen on todettu lisäävän nuorten päihteiden käyttöä (Ahlström ym. 2002).

Suurin osa nuorista kuuluu johonkin ryhmään sekä valtaosalla nuorista on ainakin yksi hyvä ystävä (Nurmi, ym. 2006, 148). Kouluterveyskyselyn mukaan osalla nuorista oli puutteita ystävyys-suhteissa. Hieman yli kymmenellä prosentilla suomalaisista nuorista ei ollut läheistä ystävää ja siinä ei vuosien saatossa ole juurikaan tapahtunut muutoksia. (Luopa ym. 2005, 14.) OECD-maiden välisessä vertailussa Suomi jää nuorten perhesuhteiden ja ystävyys-suhteiden osalta selkeästi alle maiden välisen keskiarvon sijoittuen 21 maan vertailussa sijalle 17. (UNICEF 2007, 23–25). Enemmän kuin kolme samaa sukupuolta olevaa läheistä ystävää oli WHO:n tutkimuksen mukaan valtaosalla 15-vuotiaista nuorista. Portugalilaisista, suomalaisista ja espanjalaisista nuorista 69–79 %:lla on enemmän kuin kolme läheistä ystävää, kun taas ruotsalaisilla ja hollantilaisilla vastaavat luvut olivat 80–89%. (WHO 2008, 31.)

#### 4.3 Kouluolot

Myönteiset koulukokemukset ja kouluviihtyvyys ovat yhteydessä paremmaksi koettuun terveyteen ja hyvinvointiin (Kämppi ym. 2008, 7–8). WHO:n teettämän Koululaistutkimuksen mukaan vuonna 2006 suomalaisista 7. luokkalaisista nuorista keskimäärin 18 % sekä 9. luokkalaisista nuorista keskimäärin 9,5 % piti paljon koulun käynnistä. Nuorten kouluviihtyvyys on parantunut 8 %:lla vuodesta 2002, sillä vuonna 2006 kaikista oppilaista 16 % piti paljon koulunkäynnistä. Vaikka koulun käynnistä pitävien määrä on kasvanut, on vastaavasti myös niiden oppilaiden määrä hieman kasvanut, jotka eivät lainkaan pidä koulunkäynnistä. Vuonna 2006 pojista 11–12 % ja tytöistä 4–8 % ei pitänyt lainkaan koulunkäynnistä. Tytöt viihtyvät poikia hieman pa-

remmin koulussa poikien suhtautuessa tyttöjä kielteisemmin kouluun ja koulunkäyntiin. (Kämppi ym. 2008, 12; Autio, Eräranta & Myllyniemi 2008, 27.) Kouluterveyskyselyiden 1998–2007 raportin pohjalta lukuvuonna 2001–2002 oppilaiden, jotka eivät lainkaan pitäneet koulunkäynnistä, määrä oli tarkastelujakson suurin, 9 % (Luopa ym. 2008b, 20). Samansuuntaisia ovat tulokset myös WHO:n kansainvälisen tutkimuksen pohjalta, sillä vertailumaissa 15-vuotiaiden poikien kouluviihtyvyys oli tyttöjä alhaisempaa. Huonoiten koulussa viihtyivät suomalaiset, ruotsalaiset sekä espanjalaiset pojat. Parhaiten koulussa viihtyivät hollantilaiset nuoret. (WHO 2008, 29.)

Turvalliseksi koettu koulu ja kouluympäristö lisäävät kouluviihtyvyyttä. Kouluviihtyvyys ja koulukiusaaminen ovat sidoksissa toisiinsa, sillä koulukiusaaminen lisää turvallisuuden tunnetta ja on uhka sekä kiusatun terveydelle että hyvinvoinnille. (Kämppi ym. 2008, 8.) Koulukiusaamista voidaan pitää riskitekijänä sekä kiusaajan että kiusatun psyykkiselle, fyysiselle ja sosiaaliselle hyvinvoinnille (Autio ym. 2008, 27). Kouluterveyskyselyiden perusteella suurin osa nuorista ei ole joutunut koulukiusaamisen kohteeksi tai kiusannut muita. Kiusaamisen määrä on pysynyt lähes samana, sillä vuosina 1998–2007 teetettyjen Kouluterveyskyselyiden tulosten mukaan suomalaisista yläkouluikäisistä nuorista koulukiusatuksi joutui kaikkina vuosina 7–8 %. Noin 10 prosenttia 8. ja 9. luokkalaisista nuorista joutui koulukiusaamisen uhriksi vähintään kerran viikossa ja 2–3 % useita kertoja viikossa. Pojilla kiusatuksi joutuminen oli yleisempää, sillä lukuvuoden 2002–2003 tulosten mukaan yläkouluikäisistä pojista 10 % ja tytöistä 6 % ilmoitti tulleen kiusatuksi. Raporttien mukaan kiusatus tuleminen ja kiusaaminen ilmiöinä olivat molemmat lähes yhtä yleisiä. (Luopa, Pietikäinen & Jokela 2008a, 16–18; Luopa ym. 2008b, 20, 22.)

#### 4.4 Terveyskasvatus

Terveyskasvatuksella tarkoitetaan terveyttä edistävien tietojen ja taitojen opettamista sekä niiden välittämistä ja levittämistä (Duodecim Työterveyskirjasto 2009). Suomessa 1990-luvun alkupuolella alkanut taloudellinen lama vaikutti nuorten terveystasoon. Taloudellisen laman myötä kouluterveydenhuollon ennalta ehkäisevää toimintaa supistettiin ja koulujen oppiaineista perhekasvatus poistettiin koulujen opinto-kokonaisuuksista. (Väestöliitto 2006, 20–22.)



Suomen yläkouluissa on otettu käyttöön terveystieto itsenäisenä aineena koulujen opintokokonaisuuksissa. Kouluterveyskyselyiden tutkimusten mukaan nuorten terveysosaaminen on lisääntynyt ja nuoret kokevat terveystiedon aiheet mielenkiintoisina. Kaksi kolmasosaa nuorista koki terveystiedon opetuksen lisänneen heidän tietojaan ja valmiuksiaan huolehtia omasta terveydestään. Lukuvuonna 2006–2007 teetetyt Kouluterveyskyselyn mukaan joka viidennellä suomalaisella yläkoululaisella on huonot tiedot päihteistä ja päihteiden terveysvaikutuksista. Kouluterveyskyselyiden 1998–2007 raportin pohjalta suomalaisten peruskouluikäisten nuorten tiedot seksuaaliterveydestä ovat parantuneet viimeisten kahdeksan vuoden aikana. Lukuvuoden 2006–2007 Kouluterveystulosten mukaan tytöistä 13 % ja pojista 25 % ilmoitti, että heillä oli huonot tiedot seksuaaliterveydestä. (Luopa ym.2008b 3, 33–34, 60.)

## 5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kirjallisuuskatsaukseen perustuen yläkouluikäisten nuorten terveyskäyttäytymistä ja terveyskäyttäytymiseen vaikuttavia tekijöitä. Opinnäytetyön tutkimusongelmat ovat:

1. Minkälainen on suomalaisten, ruotsalaisten, hollantilaisten ja espanjalaisten yläkoulun 8.luokkalaisten nuorten terveys ja terveydentila?
2. Minkälaista on suomalaisten, ruotsalaisten, hollantilaisten ja espanjalaisten yläkoulun 8.luokkalaisten nuorten terveyskäyttäytymisen?
3. Mitkä tekijät vaikuttavat suomalaisten, ruotsalaisten, hollantilaisten ja espanjalaisien yläkoulun 8.luokkalaisten nuorten terveyskäyttäytymiseen?

## 6 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Nuorten terveyskäyttäytymistä on tutkittu aikaisemmin Piikkiössä sijaitsevan Salvelanrinteen koulun toimesta. Nuorten terveyskäyttäytymistä kartoitettiin Salvelanrinteen koulun teettämään kyselyn avulla. Kysely oli englanninkielinen ja siihen olivat vastanneet Salvelanrinteen koulun oppilaiden lisäksi portugalilaisen ja virolaisen ystävyyskoulun oppilaat. Tämä opinnäytetyö pohjautuu aikaisempaan nuorten terveyskäyttäytymistä selvittäneeseen kyselytutkimukseen. Opinnäytetyöhön liittyvään kansainväliseen kyselytutkimukseen osallistuivat Suomessa Salvelanrinteen koulu, Nilsin yhtenäiskoulu ja Paraisten ruotsinkielinen koulu. Ulkomaalaisista yhteistyökouluista osallistui Ruotsista Trångsundsskolan, Hollannista Vechtdal College ja Espanjasta I.E.S. Juan de Herrera. Lisäksi Portugalista saatiin kolme vastausta Agrumento de Escolas de Avelar koulusta, mutta vastausten pienen määrän vuoksi niitä ei otettu tutkimukseen mukaan.

### 6.1 Tutkimuksen kohderyhmä

Ihmisryhmästä, josta tutkija on kiinnostunut, käytetään nimitystä populaatio. On harvinaista, että tutkijalla on mahdollisuus mitata kaikki ne henkilöt, joiden suoriutumisesta hän on kiinnostunut. Populaatiosta valitaan pienempi joukko eli otos, joka edustaa populaatiota ominaisuuksiltaan ja on mahdollisimman paljon populaation kaltainen, jotta tutkimustuloksista tulee mahdollisimman yleistettävät populaatioon nähden. (Nummenmaa 2004, 20–21.)

Opinnäytetyön kyselytutkimuksen populaationa olivat yläkoulun kahdeksasluokkalaiset nuoret. Otos koostui suomalaisista, ruotsalaisista, hollantilaisista ja espanjalaisista yhteistyökoulujen 8. luokkalaisista oppilaista. Suomalaisille nuorille suunnattuun Nuorten terveys ja terveyskäyttäytyminen -kyselyyn (LIITE 1) vastasi 8. luokkalaisista nuorista yhteensä 120 (N=120) oppilasta. Tutkimukseen osallistuneista oppilaista poikia oli 45 % (n=54) ja tyttöjä 55 % (n=66). Vastauksia saatiin yhteensä kolmesta eri yhteistyökoulusta, jotka olivat Salvelanrinteen koulu (f = 53), Nilsin yhtenäiskou-

lu ( $f = 66$ ) ja Paraisten ruotsinkielinen koulu ( $f = 1$ ). Ulkomaalaisille suunnattuun Adolescents health and health behaviour – survey 2009 –kyselyyn (LIITE 2) vastasi Ruotsista 29 oppilasta, Hollannista 26 oppilasta, Espanjasta 62 oppilasta sekä Portugalista 3 oppilasta. Paraisten ruotsinkielisestä koulusta 24 oppilasta vastasi englanninkieliseen, ulkomaalaisille nuorille suunnattuun kyselyyn. Näitä vastauksia ei otettu huomioon tässä opinnäytetyössä, vaan ne raportoititiin erikseen.

## 6.2 Tutkimusmenetelmä ja tutkimusaineiston keruu

Opinnäytetyöhön liittyvä tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksen avulla. Kyselytutkimus oli sopivin vaihtoehto tutkimusmenetelmistä kohderyhmän ja tutkimusaineiston laajuuden vuoksi. Kyselytutkimus mahdollisti myös kansainvälisen tutkimusaineiston keruun. Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2007, 188–190) mukaan kyselytutkimus on tutkimusstrategialtaan Survey-tutkimus, jonka avulla kerätään tietoa kohderyhmästä poimitusta otoksesta standardoidusti. Standardoitu kysely tarkoittaa, että kaikilta kyselyyn vastaavilta kysytään sama asiasisältö samalla tavalla.

Opinnäytetyöhön liittyvä nuorten terveyskäyttäytymistä kartoittava kyselylomake pohjautui Salvelanrinteen koulun teettämän tutkimuksen kyselylomakkeeseen. Kyselylomaketta muokattiin ja täydennettiin uusin kysymyksin. Nuorten terveys ja terveystyttäytymisen sekä Adolescents health and health behaviour–survey 2009 –kyselytutkimus toteutettiin sähköisessä muodossa Digium ohjelmistopalvelun avulla. Digium on palautteenhallintaan ja tiedonkeruuseen keskittynyt ohjelmistopalveluyritys (Digium 2008). Kyselyyn vastaaminen tapahtui Internetin välityksellä tai täyttämällä Digiumista Pdf-muodossa tulostettu kysely. Kyselyyn vastattiin anonymisti ja tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista.

Tutkimuksen toteuttamiseen liittyvät ohjeet ja linkki Internet-kyselyyn välitettiin koulujen yhteyshenkilöille sähköpostilla. Sähköisen kyselylomakkeen etusivulla oli kerrottu lyhyesti tutkimukseen osallistuvalla tutkimuksen tarkoitus. Lisäksi etusivulla painotettiin tutkimukseen osallistumisen olevan vapaaehtoista ja vastaamisen tutkimukseen tapahtuvan anonymisti niin, ettei yksittäisen vastaajan henkilöllisyys paljastu. Kyselylomake oli pääosin strukturoitu eli suljettu kyselylomake, jossa kysymykset

olivat monivalintakysymyksiä ja vastausvaihtoehdot olivat valmiiksi annettuja. Vastaa-  
taajien täytyi valita sopivin tai sopivimmat vastaukset annetuista vaihtoehdoista.

Tutkimuksen kyselylomake koostui yhteensä 55 kysymyksestä. Kolmessa kysymyk-  
sessä oli avoin vastausvaihtoehto sekä kahdeksassa kysymyksessä avoin, suljettua ky-  
symystä täydentävä vastausvaihtoehto. Kysymyksistä 50 oli kysymyksiä, joihin oli  
pakko vastata, mikä toteutui, kun kysely tehtiin sähköisessä muodossa Digium ohjel-  
mistopalvelun kautta. Loput 5 kysymystä, joihin ei ollut pakko vastata, olivat kysely-  
lomakkeen pakollisiin kysymyksiin liittyviä aihetta täydentäviä kysymyksiä. Pakolli-  
set kysymykset mahdollistivat sen, ettei kysymyskohtaisesti otoksen määrässä ole  
vaihtelua, jolloin tutkimusaineiston vertailu analysointivaiheessa mahdollistui.

Suomalaisen aineiston keruu aloitettiin tammikuussa 2009 ja sitä kerättiin maaliskuun  
2009 alkupuolelle asti. Ulkomaalaisen tutkimusaineiston keruu alkoi samaan aikaan  
suomalaisen aineiston keruun kanssa, mutta sitä jatkettiin aina syyskuuhun 2009 asti.  
Tutkimukseen osallistuneiden koulujen yhteyshenkilöt vastasivat omassa oppilaitok-  
sessaan kohderyhmän oppilaiden osallistumisesta kyselytutkimukseen ja tutkimusai-  
neiston keruuseen. Kaikki Nuorten terveys ja terveyskäyttäytyminen ja Adolescents  
health and health behaviour–survey 2009 -kyselytutkimukseen osallistuneet suomalai-  
set, ruotsalaiset ja hollantilaiset yläkoulun 8. luokkalaiset vastasivat kyselyyn Digium  
ohjelmistopalvelun kautta Internetin välityksellä. Espanjalaisista 35 vastasi Digium  
ohjelmistopalvelun kautta ja 27 vastasi Digiumista Pdf-muodossa tulostettuun kyse-  
lyyn.

### 6.3 Aineiston analyysi

Tutkimusaineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin lukuun ottamatta avoimia ky-  
symyksiä. Avoimien kysymysten vastauksia ei analysoitu laadullisesti, sillä vastaus-  
prosentti näihin kysymyksiin oli alhainen. Suomalaisten tyttöjen ja poikien vastauksia  
analysoitiin sekä yhdessä että erikseen, sillä tutkimuksen viitekehyksen pohjalta suku-  
puolien välinen vertailu koettiin tarpeelliseksi. Aineiston analyysissa ei suoritettu kou-  
lujen välistä vertailua, koska kerätyissä aineistoissa oli suurta vaihtelua koulujen välil-

lä. Ulkomaalaiselle aineistolle ei suoritettu sukupuolten välistä vertailua. Lisäksi koko aineistosta tehtiin maiden välistä vertailua.

Yksinkertainen tapa kuvailla aineistoa on laskea lukumääriä eli frekvenssejä. Käytännössä lasketaan, kuinka monta minkäkin tyyppistä tai suuruista havaintoa aineistoon kuuluu. Frekvenssien laskeminen aineistosta on yksi tärkeimpiä kuvailevia tilastollisia menetelmiä. Frekvenssit ovat erittäin tärkeitä, kun aineistoa kuvaillaan graafisesti (Nummenmaa 2004, 54.)

Nummenmaan (2004, 28–29, 267–268, 271–272, 277) mukaan Pearsonin tulomomenttikorrelaatiokerroin ilmoittaa kahden muuttujan välisen lineaarisen yhteyden voimakkuuden. Spearmanin järjestyskorrelaatiokerroin mittaa, kuinka samanlainen havaintojen järjestys kahdella muuttujalla on. Korrelaatiokertoimia tarkastelemalla voidaan muuttujia vertailla keskenään ja selvittää niiden välisiä riippuvuuksia. Korrelaation avulla ei voida tehdä voimakkaita johtopäätöksiä tutkittavien ilmiöiden välisistä syy-seuraussuhteista eli kausaalisuudesta (Heikkilä 2008, 204).

Ristiintaulukoinnin tarkoituksena on selvittää kahden luokitellun muuttujan välistä yhteyttä. Muuttujien välillä esiintyvää merkitsevää riippuvuutta voidaan testata Khiineliö-testin (Chi-Square) avulla. Mann-Whitneyn U-testin avulla voidaan havaita muuttujien jakaumien sijainnissa olevat erot. Johtopäätökset tehdään merkitsevyystason (p-arvo) perusteella, niin kuin muissakin testeissä. (Heikkilä 2008, 208–210, 234.)

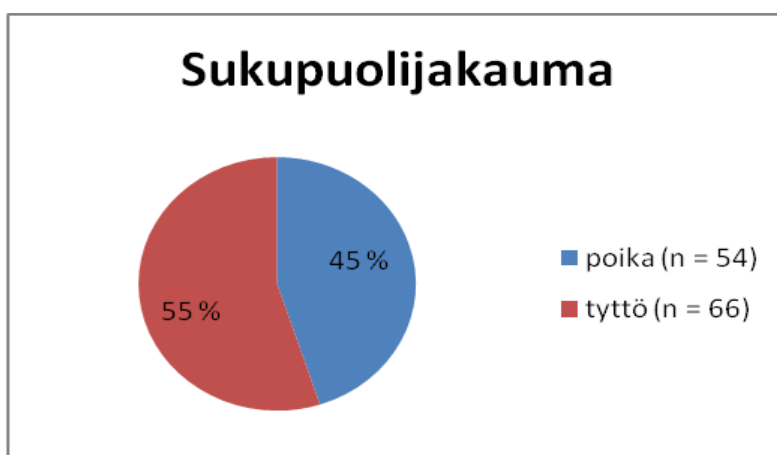
Tutkimustulokset analysoitiin tilastollisin menetelmin käyttäen Statistical Package for Social Sciences (SPSS versio 16.0 for Windows) ohjelmaa. Tuloksia analysoitiin muuttujien kuvailun avulla. Muuttujien kuvailussa käytettiin frekvenssiä ja ristiintaulukointia. Lisäksi suomalaisesta aineistosta testattiin opinnäytetyön viitekehyksestä esiin nousseita tutkimustuloksia koskevia ennako-oletuksia tilastollisten testien avulla. Testauksessa käytettiin tilastollisista testeistä parametrisista (Pearsonin) ja ei-parametrisia (Spearmanin, Chi-Squaren, Mann-Whitneyn U-testi) testejä. Näiden testien avulla selvitettiin eri muuttujien välisiä riippuvuussuhteita.

## 7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

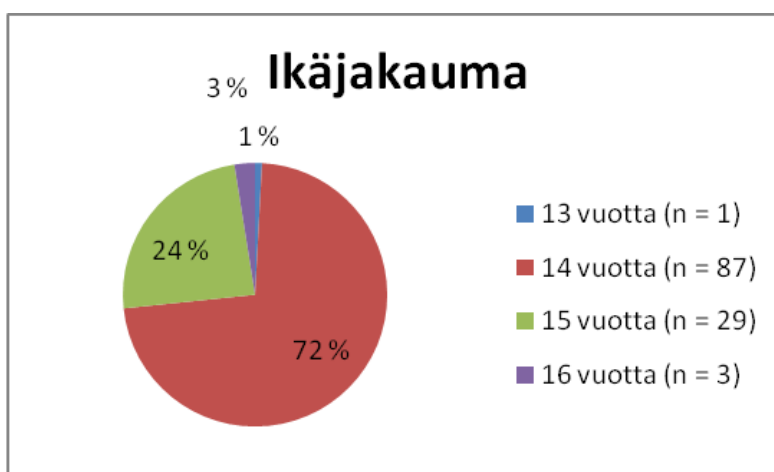
### 7.1 Suomalaisen tutkimusaineiston tulokset

#### 7.1.1 Tutkimusjoukon kuvaus

Kyselyyn saatiin vastauksia yhteensä 120. Vastaajista 55 % oli tyttöjä (n=66) ja 45 % poikia (n=54) (Kuvio 9.). Vastaajista 73 % oli 14-vuotiaita, 24 % 15-vuotiaita, 1 % 13-vuotiaita ja 3 % 16-vuotiaita (Kuvio 10.).

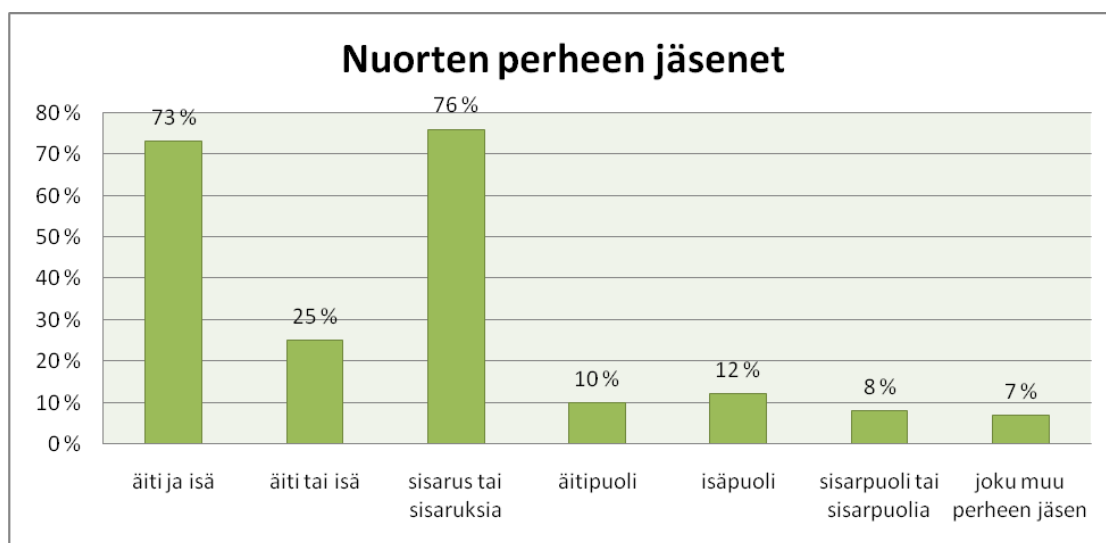


Kuvio 9. Vastaajien (N=120) sukupuolijakauma



Kuvio 10. Vastaajien (N = 120) ikäjakauma.

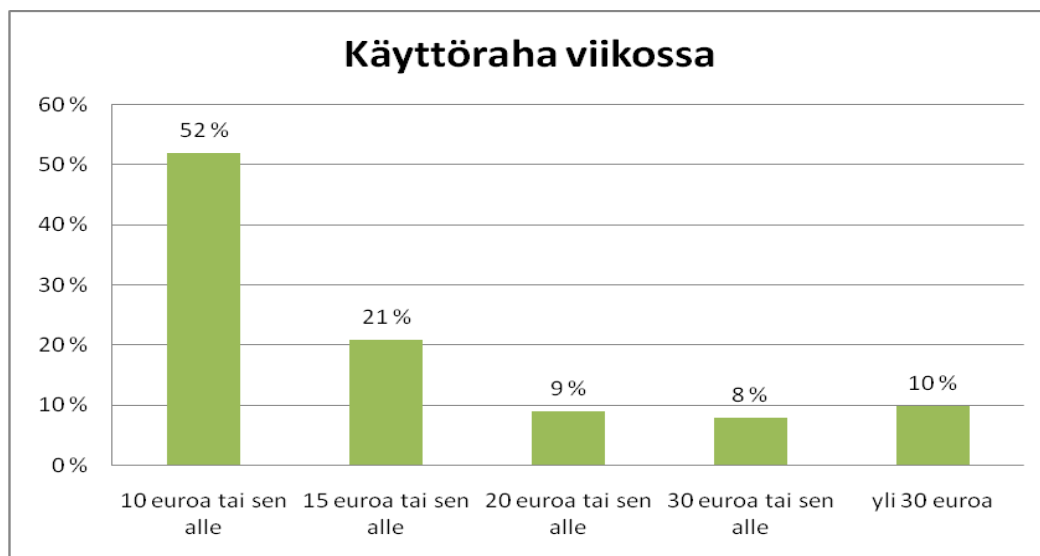
Vastauksia tuli kolmesta koulusta. Kahdella kolmasosalla kyselyyn vastanneista perheeseen kuului äiti ja isä sekä sisaruksia. Neljäsosalla nuorista perheeseen kuului ainoastaan toinen vanhemmista. Sisarpuolia oli 8 %:lla vastaajista. Vastaajista 7 % ilmoitti perheeseen kuuluvan jonkin muun kuin annetun vaihtoehdon. Muita perheenjäseniä olivat sisikon lapsi ja kotieläimet. Yksi nuorista ilmoitti asuvansa lastenkodissa. (Kuvio 11.)



Kuvio 11. Kyselyyn vastanneiden nuorten perheenjäsenet.

Yli puolella kyselyyn vastanneista nuorista oli viikossa käyttörahaa 10 euroa tai vähemmän. Kyselyyn vastanneista 30 %:lla oli enintään 20 euroa käyttörahaa viikossa. Enintään 30 euroa käyttörahaa viikossa oli 8 %:lla kyselyyn vastanneista ja 10 %:lla yli 30 euroa. (Kuvio 12.)



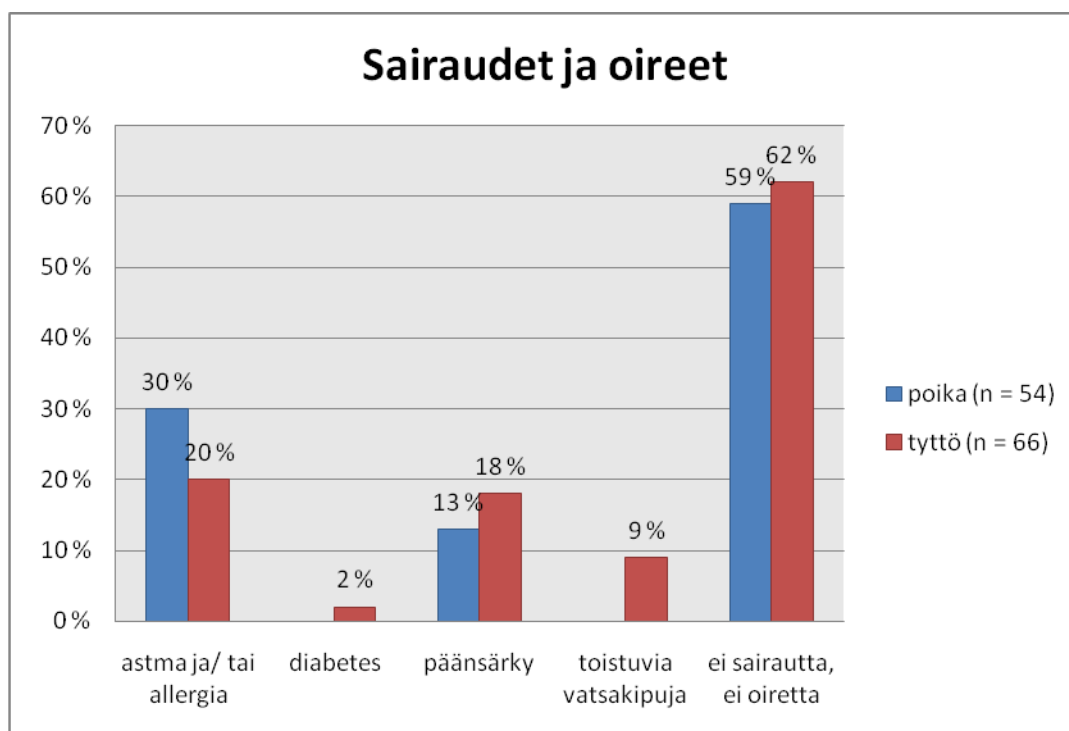


Kuvio 12. Vastaajien käytössä oleva rahamäärä viikossa

### 7.1.2 Nuorten terveys

Enemmistöllä kyselyyn vastanneista nuorista (N= 120) ei ollut astmaa, allergioita, diabetesta, päänsärkyä tai toistuvia vatsakipuja. Astma ja allergia olivat yleisimpiä, joita kyselyyn vastanneet nuoret sairastivat. Pojilla oli astmaa ja allergioita enemmän kuin tytöillä. Päänsärkyä oli 16 %:lla kyselyyn vastanneista nuorista. Tytöillä oli päänsärkyä enemmän kuin pojilla. Tytöistä 9 % kärsi toistuvista vatsakivuista ja 2 % sairasti diabetesta, kun pojilla ei esiintynyt kumpaakaan oiretta tai sairautta. Nuorista 9 % ilmoitti kärsivänsä jostain muusta sairaudesta tai oireesta. Näitä olivat selkä- ja niskakivut, migreeni, huimaus, virtsavaivat, lihasheikkous oikeassa jalassa, pyörtyily ja hengitysvaikeudet. (Kuvio 13.)

Kyselyyn vastanneista nuorista (N = 120) suurin osa koki terveytensä vähintään kohtalaiseksi. Pojat kokivat terveytensä paremmaksi kuin tytöt. Huonoksi tai erittäin huonoksi terveytensä koki 6 % tytöistä ja 2 % pojista. Sairastavuudella ja oman terveyden kokemuksella ei ollut merkitsevää yhteyttä.



Kuvio 13. Kyselyyn osallistuneiden nuorten sairaudet ja oireet.

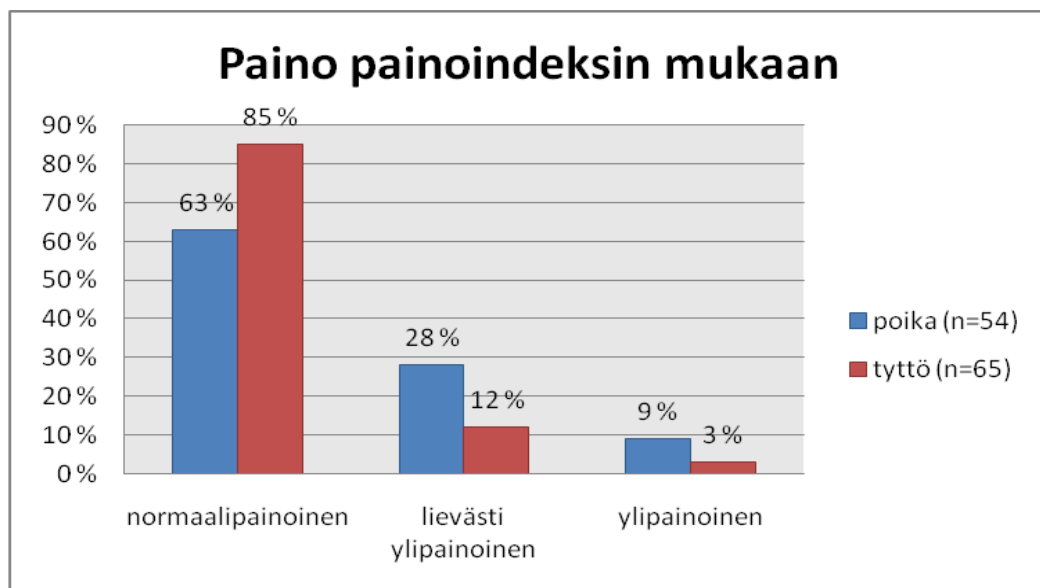
Kyselyyn vastanneiden nuorten pituudesta ja painosta laskettiin painoindeksi. Koska kyselyyn vastanneista nuorista 97 % oli 14–15-vuotiaita, määritettiin lievän ylipainon ja ylipainon 14,5-vuotiaiden painoindeksirajojen mukaan. Painoindeksin mukaan 14,5-vuotiaiden lievän ylipainon raja on pojilla 22,96 ja tytöillä 23,66 sekä ylipainon raja on pojilla 27,98 ja tytöillä 28,87 (Cole, Bellizzi, Flegal & Dietz 2000, 1243). Tutkimuksessa vähintään lievästi ylipainoisia oli 25 % kyselyyn vastanneista nuorista. Keskimäärin tyttöjen painoindeksi oli 20,3 ja poikien 21,0 (Taulukko 1).

Taulukko 1. Kyselyyn vastanneiden nuorten (N = 119) painoindeksit.

Sukupuoli	Keskiarvo	N	Minimi	Maksimi	Mediaani
tyttö	20,9	65	14,8	37,6	20,3
poika	22,3	54	16,0	39,4	21,0
Yhteensä	21,5	119	14,8	39,4	20,5

Poikien ja tyttöjen ylipainoisuuden välillä oli tilastollisesti erittäin merkitsevä ero ( $p < 0,01$ ). Tutkimuksen mukaan pojat olivat ylipainoisempia kuin tytöt (Kuvio 14.). Oman

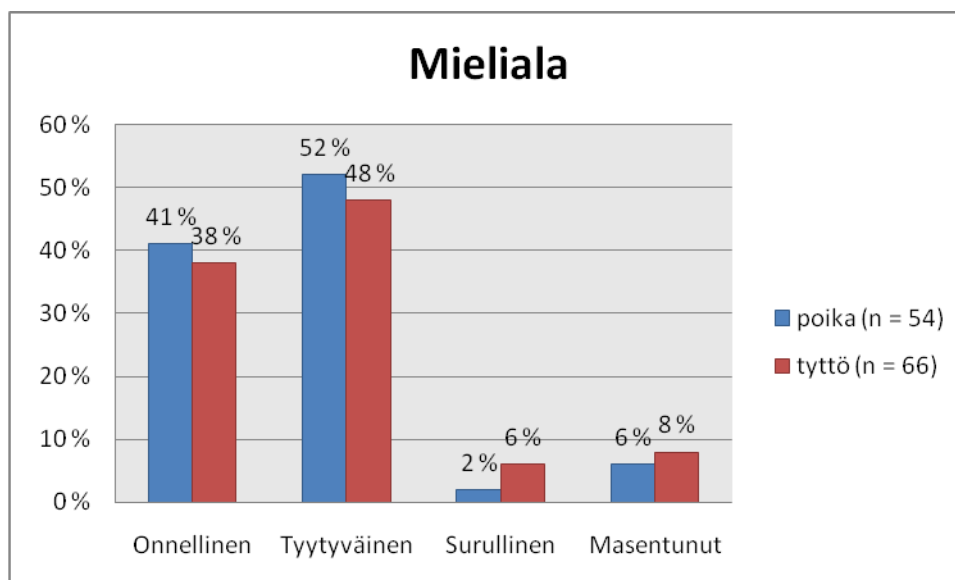
painon sopivaksi koki yli puolet kyselyyn vastanneista nuorista (N = 120). Tytöt kokivat poikia useammin olevansa hieman ylipainoisia tai ylipainoisia. Pojat taas kokivat tyttöjä useammin olevansa liian laihoja. Suurin osa normaalipainoisista nuorista koki oman painonsa myös normaaliksi. Normaalipainoisista nuorista (n = 89) vähintään hieman ylipainoiseksi koki itsensä 19 % vastanneista. Lievästi ylipainoisista nuorista (n = 23) 22 % koki painonsa normaaliksi ja ylipainoisista (n = 7) 14 %. Tutkimuksen mukaan tilastollisesti merkitsevä ( $p < 0,05$ ) ero oli normaalipainoisten ja ylipainoisten liikunnan harrastamisessa. Normaalipainoiset harrastivat viikossa hikoiluttavaa liikuntaa enemmän kuin lievästi ylipainoiset tai ylipainoiset. Lievästi ylipainoisista (n = 23) 43 % harrasti liikuntaa enintään tunnin viikossa ja ylipainoisista (n = 7) 71 %. Vähintään lievästi ylipainoiset (n = 30) nuoret eivät syöneet epäterveellisiä välipaloja normaalipainoisia enempää. Sen sijaan kouluruoan he söivät harvemmin kuin normaalipainoiset nuoret. Normaalipainoisista 88 % söi päivittäin kouluruoan, kun lievästi ylipainoisista kouluruoan söi 74 % ja ylipainoisista 57 %.



Kuvio 14. Tyttöjen ja poikien paino painoindexin mukaan.

Suurin osa nuorista koki oman mielialansa tyytyväiseksi. Tytöt tunsivat itsensä poikia enemmän surulliseksi ja masentuneeksi, vaikka merkitsevää eroa sukupuolien välillä

ei ollut. Tytöistä neljä koki itsensä surulliseksi ja viisi masentuneeksi, kun vastaavasti pojista yksi tunsi itsensä surulliseksi ja kolme masentuneeksi (Kuvio 15.).

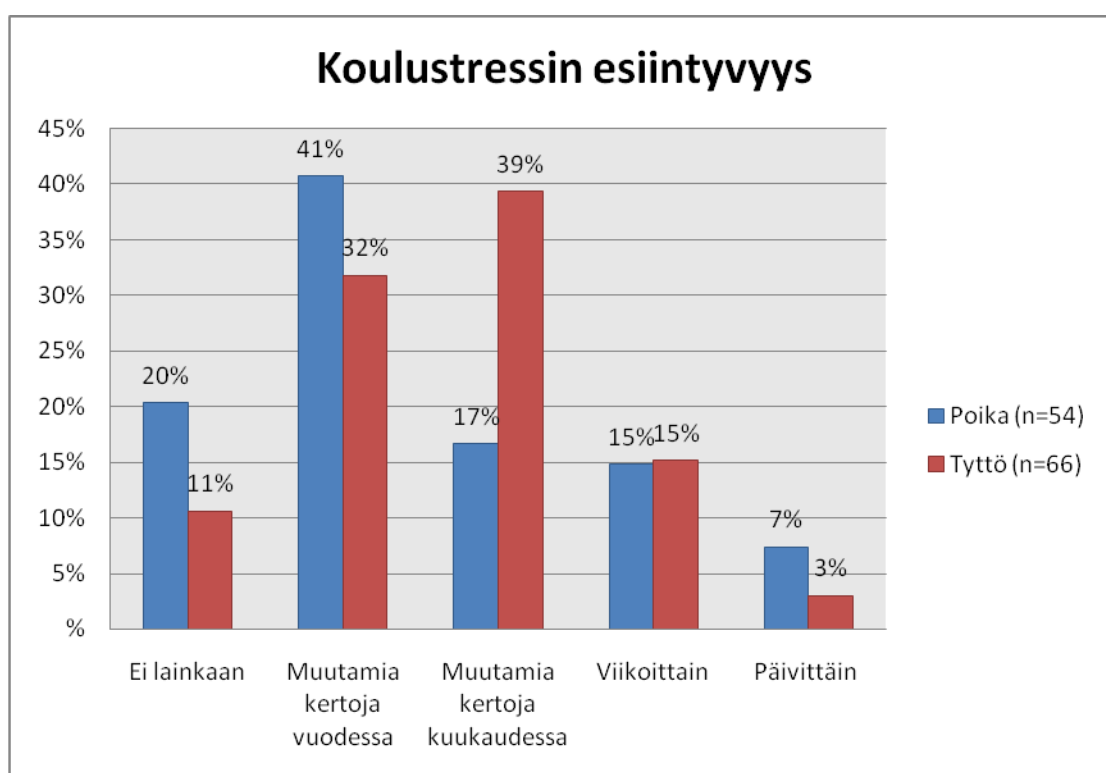


Kuvio 15. Kahdeksaluokkalaisten suomalaisten nuorten kokemus omasta mielialasta.

Tutkimuksen mukaan erittäin merkitsevää ( $p < 0,01$ ) oli nuorten ystävien määrän vaikutus nuoren kokemukseen omasta mielialastaan. Nuoret, joilla oli paljon hyviä ystäviä, kokivat oman mielialansa paremmaksi ja olivat tyytyväisempiä kuin ne nuoret, joilla oli vähemmän hyviä ystäviä. Valtaosalla nuorista oli monta tai muutama hyvä ystävä. Sukupuolien välillä oli tilastollisesti merkitsevä ( $p < 0,05$ ) yhteys ystävien määrän kanssa. Pojilla oli tyttöjä enemmän monta hyvää ystävää. Pojista kaksi ilmoitti, että heillä oli yksi hyvä ystävä tai ei yhtään hyvää ystävää, kun vastaavan asian tytöistä ilmoitti viisi.

Myönteinen kokemus omasta mielialasta vaikuttaa yleiseen tyytyväisyyteen. Tutkimuksesta kävi ilmi, että nuorilla, joilla oli huono mieliala, oli muita nuoria enemmän ongelmia, joista he halusivat keskustella jonkun kanssa ( $p < 0,01$ ). Enemmistö tytöistä ilmoitti keskustelewansa omista ongelmistaan ystävien kanssa, kun vanhemmille ongelmista puhuminen oli poikien keskuudessa yleisempää. Pojista 20 % ja tytöistä 14 % ilmoitti, ettei puhu kenenkään kanssa ongelmistaan.

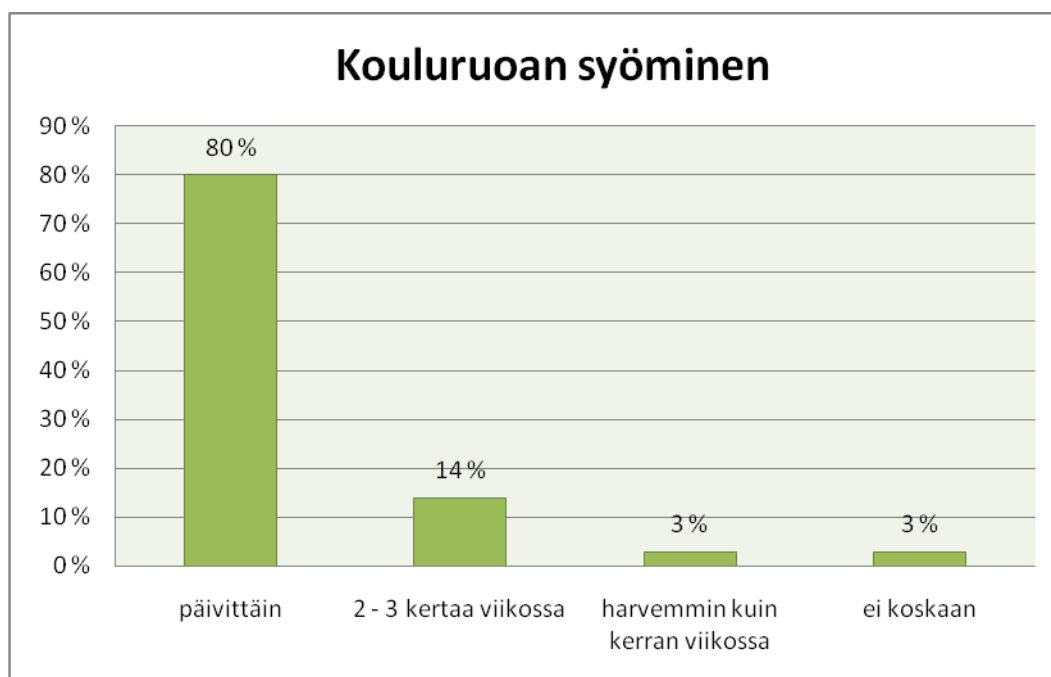
Merkitseviä eroja sukupuolien välillä ei ollut koulustressin esiintyvyyden osalta. Pojat ilmoittivat tyttöjä yleisemmin, etteivät koe itseään lainkaan stressaantuneeksi koulusta ja koulutöistä. Muutamia kertoja kuukaudessa itsensä stressaantuneeksi tunsivat tytöistä 39 % ja pojista 17 %. Päivittäin koulustressistä kärsivien osuus oli pojilla tyttöjä suurempi (Kuvio 16.). Tutkimustulosten mukaan tilastollisesti merkitsevää ( $p < 0,05$ ) oli nuorten kokeman koulustressin ja koulukiusaamisen kohteeksi joutumisen sekä mielialan ja koulustressin välinen yhteys. Koulukiusaamisen uhriksi joutuminen aiheuttaa nuorelle koulustressiä ja lisää koulustressikokemuksen tunnetta. Koulusta ja koulutöistä stressiä ja paineita kokivat enemmän oman mielialansa huonommaksi tuntevat nuoret. Tuloksista nousi esiin, että päivittäin koulustressistä kärsivistä nuorista ( $f = 6$ ) 83 % nukkui alle seitsemän tuntia yössä koulupäivinä. Nuorista, jotka eivät tunteneet lainkaan stressiä ( $f = 18$ ), suurin osa nukkui arkisin 8–9 tuntia yössä.



Kuvio 16. Nuorten kokema stressi koulusta ja koulutehtävistä sukupuolittain.

### 7.1.3 Kahdeksasluokkalaisten nuorten terveystietäytyminen

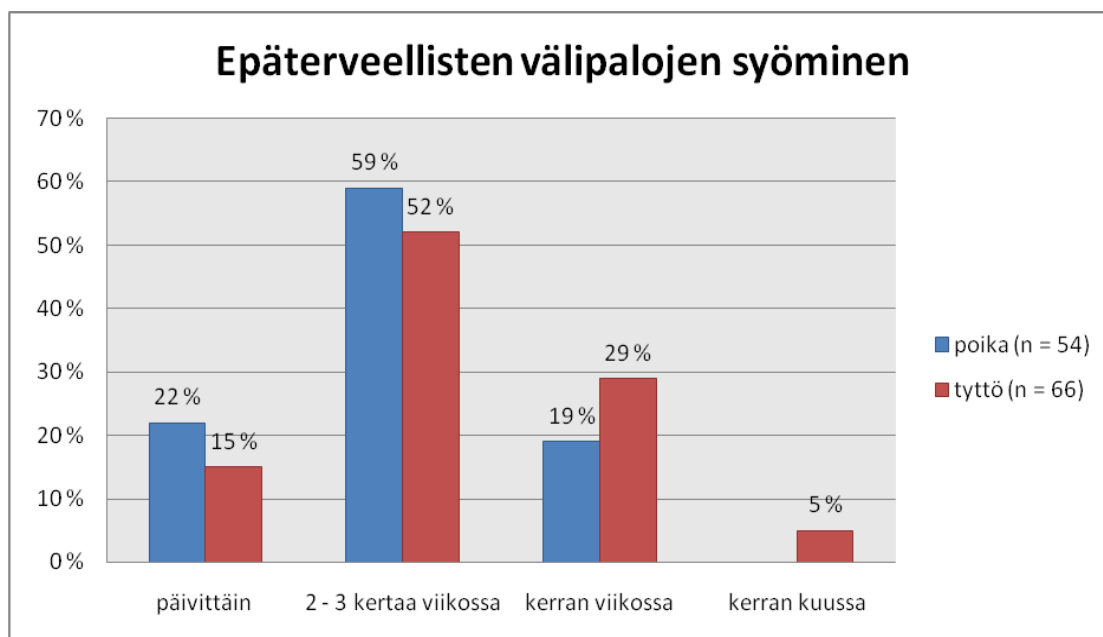
Kyselyyn vastanneista nuorista (N = 120) 58 % ilmoitti syövänsä aamupalan päivittäin ja loput kerran viikossa tai harvemmin. Aamupalan syömisellä ei ollut tilastollisesti merkitsevää sukupuolten välistä eroa. Tilastollisesti erittäin merkitsevä yhteys ( $p < 0,01$ ) oli aamupalan syömisellä ja kouluruoan syömisellä. Mitä harvemmin nuori söi kouluruoan, sitä harvemmin hän söi myös aamupalan. Aamupalan ja kouluruoan söi päivittäin 52 % nuorista. Kouluruoan päivittäin söi 80 % nuorista ja kahdesta kolmeen kertaan viikossa 14 %. Nuorista 6 % ilmoitti syövänsä kouluruoan harvemmin kuin kerran viikossa tai ei koskaan. (Kuvio 17.) Kouluruoan kokonaisuudessaan ilmoitti syövänsä 63 % nuorista. Pelkästään lämpimän ruoan ilmoitti syövänsä 26 % nuorista. Ainoastaan salaattia ja leipää söi 5 % vastanneista.



Kuvio 17. Kouluruoan syöminen.

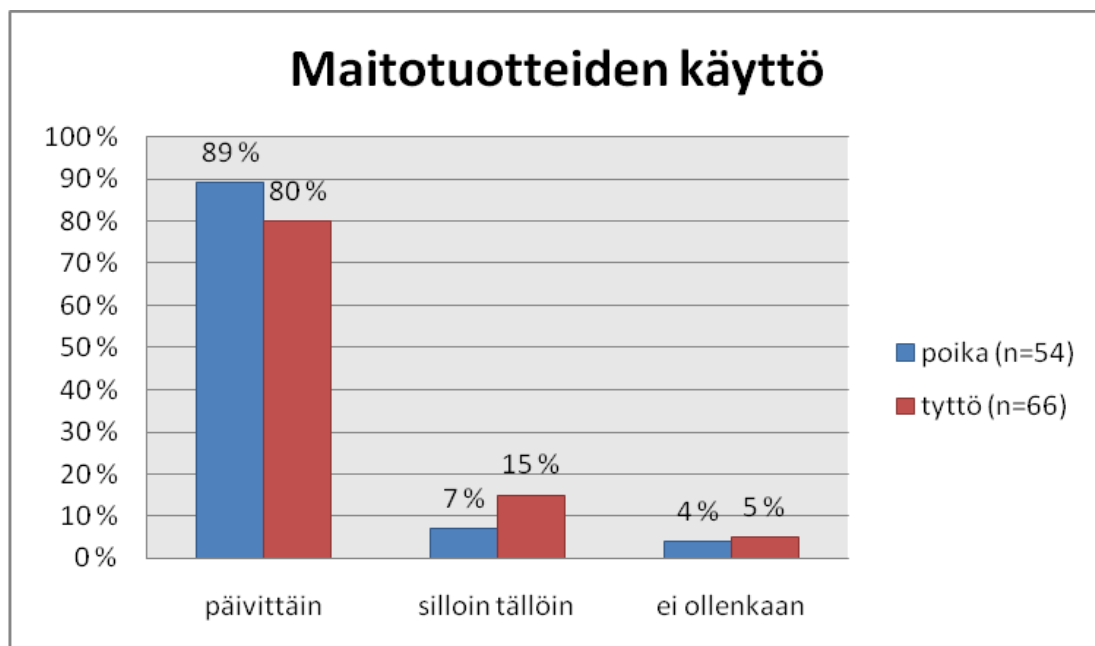
Päivittäin vihanneksia, hedelmiä ja marjoja ilmoitti syövänsä 40 % vastanneista nuorista. Tyttöjen (n = 66) ja poikien (n = 54) välillä oli eroja, vaikka erot eivät olleet tilastollisesti merkitseviä. Pojat söivät harvemmin kasviksia kuin tytöt. Pojista noin neljännes ilmoitti syövänsä kasviksia kerran viikossa tai harvemmin. Epäterveellisiä välipaloja ilmoitti syövänsä päivittäin 18 % vastanneista. Tyttöjen ja poikien välillä oli

eroja, vaikka ne eivät olleet tilastollisesti merkitseviä. Kyselyyn vastanneista pojista 81 % ja tytöistä 63 % söi epäterveellisiä välipaloja vähintään kaksi kertaa viikossa. Pojat söivät epäterveellisiä välipaloja vähintään kerran viikossa, kun osa tytöistä saattoi syödä niitä vain kerran kuussa. (Kuvio 18.) Epäterveellisten välipalojen syömisellä ja kouluruoan syömisellä ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä.



Kuvio 18. Epäterveellisten välipalojen syöminen.

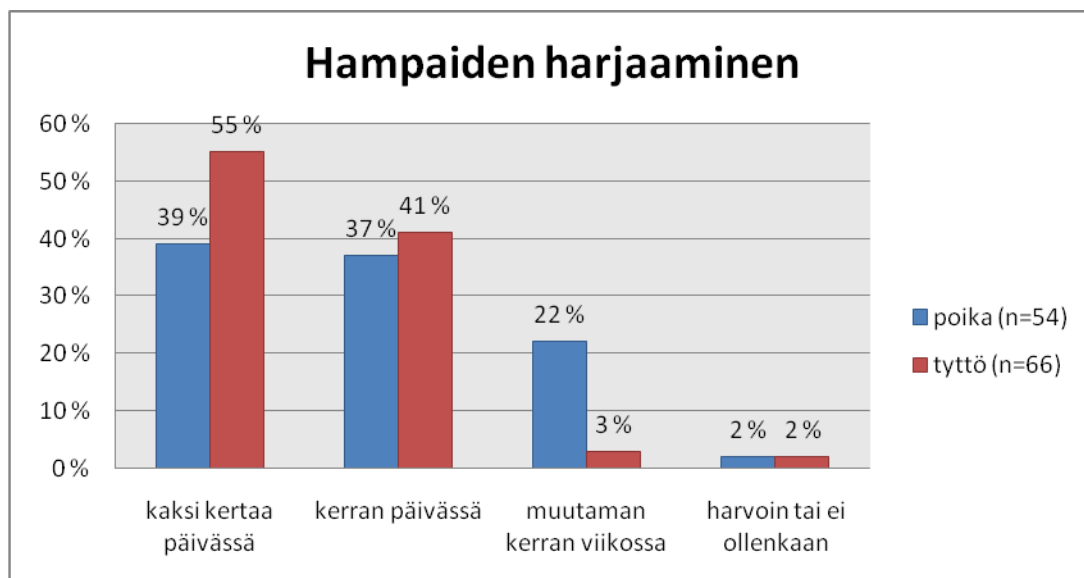
Kyselyyn vastanneista nuorista 85 % käytti maitotuotteita päivittäin. Nuorista 4 % ilmoitti, ettei käyttänyt lainkaan maitotuotteita. Pojat käyttivät maitotuotteita enemmän kuin tytöt, vaikka sukupuolten välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa. (Kuvio 19.) Suomalaiset naiset sairastavat osteoporoosia enemmän kuin miehet ja syynä siihen saattaa olla muun muassa liian vähäinen liikunta ja kalsiumin saanti sekä vaihdevuodet (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 28). Tässä tutkimuksessa tytöistä 50 % harrasti viikossa liikuntaa tunnin tai vähemmän ja heistä 21 % ei juonut päivittäin maitoa. Pojista liikuntaa harrasti vähemmän kuin kerran viikossa 31 % ja heistä 11 % ei käyttänyt maitotuotteita päivittäin.



Kuvio 19. Maitotuotteiden käyttäminen.

Tutkimuksessa tuli esiin, että 48 % nuorista harjasi hampaat suosituksen mukaan kaksi kertaa päivässä. Vähintään kerran päivässä hampaansa harjasi 87 % vastanneista ja loput muutaman kerran viikossa tai harvemmin. Tilastollisesti merkitsevä ero ( $p > 0,05$ ) oli tyttöjen ja poikien hampaiden harjauksella. Pojat harjasivat hampaansa tyttöjä harvemmin. Tytöistä yli 95 % harjasi hampaansa vähintään kerran päivässä, kun vastaa- vasti pojista hieman alle 76 % harjasi hampaansa vähintään päivittäin. Pojista 24 % harjasi hampaansa muutaman kerran viikossa tai harvemmin. Tytöistä ainoastaan 5 % ilmoitti harjaavansa hampaat harvemmin kuin kerran päivässä. (Kuvio 20.)

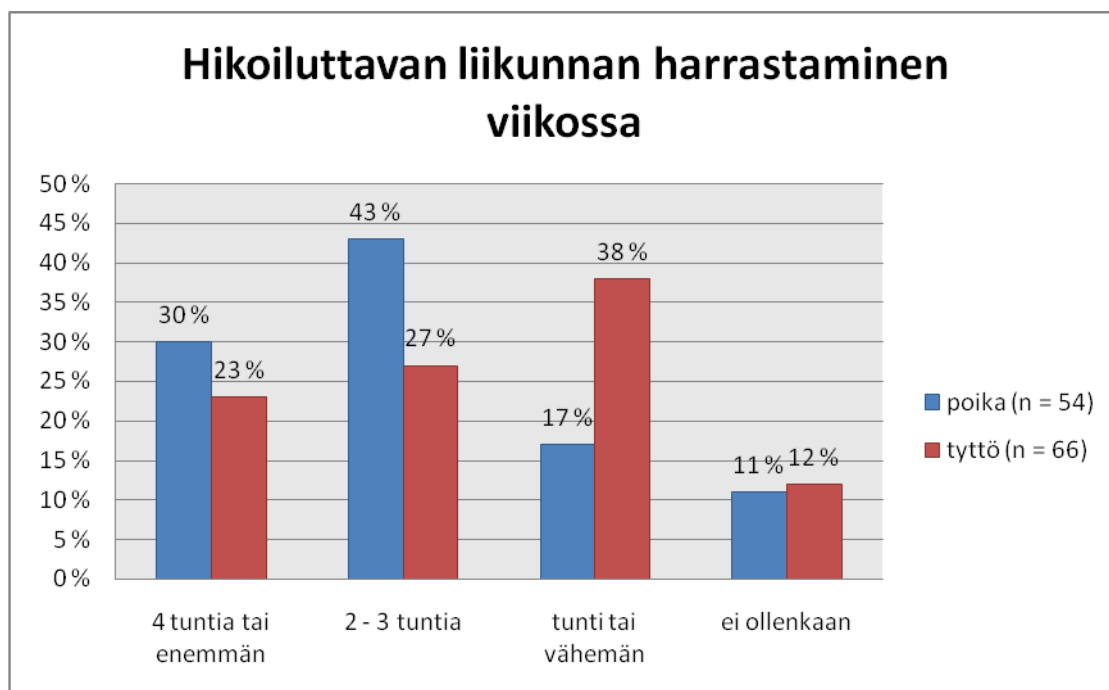




Kuvio 20. Hampaiden harjaaminen sukupuolittain.

Tutkimuksen tulosten mukaan 44 % kyselyyn vastanneista nuorista liikkui päivittäin vähintään 30 minuuttia. Tyttöjen ja poikien välillä oli eroa, mutta se ei ollut tilastollisesti merkitsevää. Tytöistä päivittäin liikkui 45 % ja pojista 43 %. Koululiikunnan lisäksi hikoiluttavaa liikuntaa harrasti vähintään kaksi tuntia viikossa 60 % kyselyyn vastanneista nuorista. Poikien ja tyttöjen välillä oli eroa, mutta se ei ollut tilastollisesti merkitsevää. Vähintään kaksi tuntia viikossa hikoiluttavaa liikuntaa koululiikunnan lisäksi harrasti 73 % pojista ja 50 % tytöistä. Tunnin tai vähemmän liikuntaa harrasti 38 % tytöistä ja 17 % pojista. Tytöistä 12 % ilmoitti, ettei harrasta liikuntaa ollenkaan ja pojista vastaavan asian ilmoitti 11 %. (Kuvio 21.) Oman kunnon vähintään kohtalaiseksi koki 89 % nuorista ja huonoksi tai erittäin huonoksi kunnon koki 11 % nuorista. Tyttöjen ja poikien välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa. Liikunnan harrastamisella ja päivittäisellä liikkumisella oli tilastollisesti merkitsevä yhteys ( $p < 0,01$ ). Nuoret, jotka liikkuivat useana päivänä viikossa vähintään 30 minuuttia, harrastivat myös enemmän hikoiluttavaa liikuntaa koululiikunnan lisäksi. Nuorista, jotka harrastivat hikoiluttavaa liikuntaa kerran viikossa tai harvemmin ( $f = 48$ ), 52 % liikkui 30 minuuttia päivässä enintään kahtena päivänä viikossa. Sukupuolten välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa. Oman kuntonsa paremmaksi kokivat ne nuoret, jotka harrastivat liikuntaa enemmän kuin vähän liikuntaa harrastavat nuoret ( $p < 0,01$ ). Tilastollisesti erittäin merkitsevä yhteys oli myös liikunnan harrastamisella ja oman mie-

lialan kokemisella ( $p < 0,01$ ). Nuoret, jotka harrastivat liikuntaa enemmän, kokivat oman mielialansa paremmaksi kuin vähän liikuntaa harrastavat.

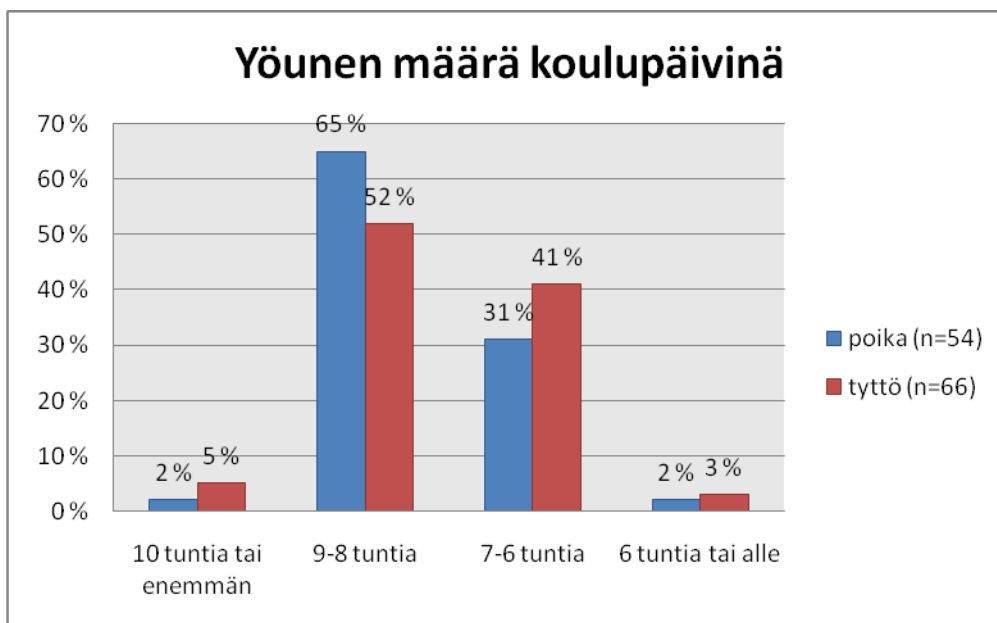


Kuvio 21. Hikoiluttavan liikunnan harrastaminen viikossa koululiikunnan lisäksi.

Kyselyyn vastanneista nuorista polkupyörällä tai mopolla tuli kouluun 33 % ja kävelen 27 %. Loput tulivat kouluun pääsääntöisesti vanhempien kyydillä, koulukyydillä tai julkisella kulkuneuvoilla. Sukupuolten välillä oli eroa, mutta se ei ollut tilastollisesti merkitsevää. Tytöt kävelivät kouluun poikia enemmän ja tulivat myös useammin koulukyydillä tai vanhempien kyydillä kuin pojat. Pojat taas tulivat tyttöjä useammin kouluun pyörällä tai mopolla.

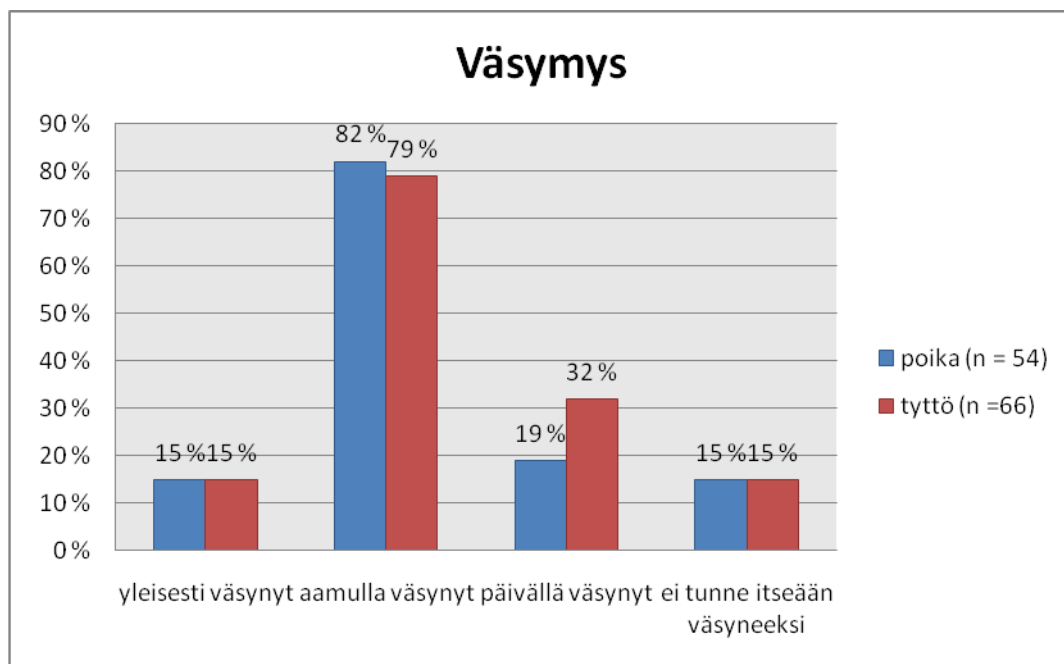
Tutkimukseen osallistuneista nuorista 61 % nukkui koulupäivinä vähintään kahdeksan tuntia. Lyhyellä yöunen määrällä koulupäivinä ja päänsäryllä oli yhteys toisiinsa, vaikka se ei ollut tilastollisesti merkitsevää ( $p = 0,051$ ). Nuoret, jotka nukkuivat koulupäivinä vähemmän, kärsivät myös useammin päänsärystä. Nuorista 39 % nukkui koulupäivinä seitsemän tuntia tai sen alle. Sukupuolten välillä oli eroja yöunen määrässä, mutta ero ei ollut tilastollisesti merkitsevää. Tytöt nukkuivat poikia vähemmän (Kuvio 22). Vapaapäivinä ja lomilla nuoret nukkuivat enemmän kuin koulupäivinä. Suurin osa nuorista meni nukkumaan koulupäivinä kello 23.00 tai aikaisemmin. Ilta kymme-

neen mennessä nukkumaan meni neljännes nuorista. Kello 23.00 jälkeen nukkumaan meni 23 % nuorista. Nukkumaanmenoajoissa ei ollut sukupuolten välillä tilastollisesti merkitsevää eroa.



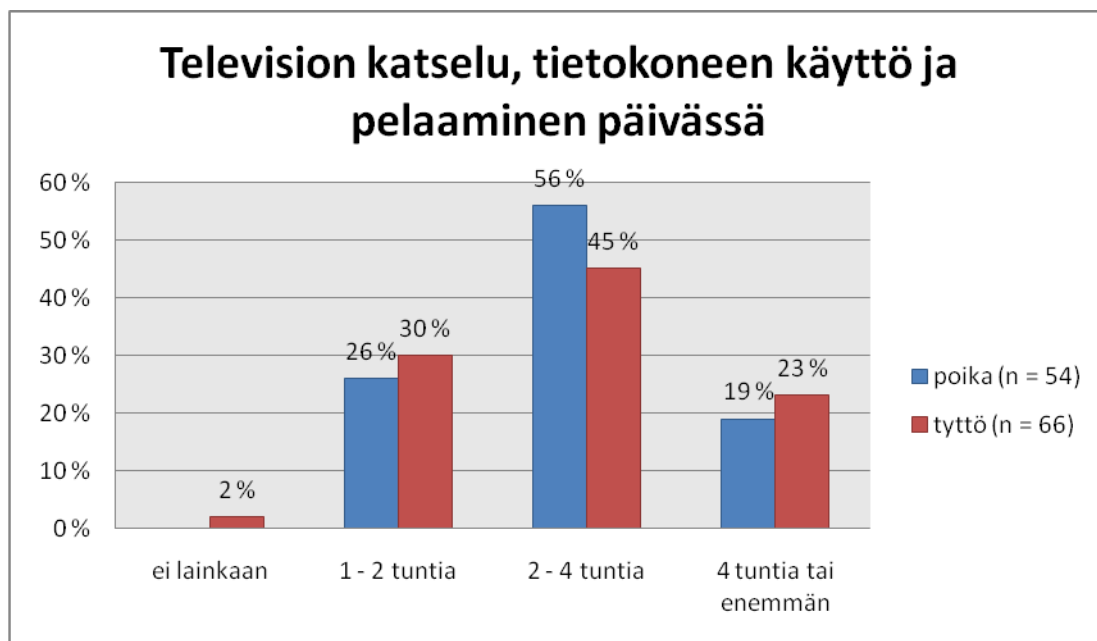
Kuvio 22. Yöunen määrä koulupäivinä.

Yleisesti ottaen väsyneeksi koki itsensä 15 % kyselyyn vastanneista nuorista ( $n = 120$ ). Suurin osa koki itsensä aamulla väsyneeksi ja noin neljännes nuorista koki itsensä myös päivällä väsyneeksi. (Kuvio 23.) Tyttöjen ( $n = 66$ ) ja poikien ( $n = 54$ ) välillä oli selkeä ero vertailtaessa päiväväsymystä. Tytöistä 32 % ja pojista 19 % koki itsensä päivällä väsyneeksi. Tilastollisesti merkitsevä ( $p < 0,05$ ) ero oli yöheräilyissä. Tytöt heräilivät öisin poikia useammin. Tilastollisesti merkitsevä yhteys oli myös yöheräilyllä ja toistuvilla päänsäryillä ( $p < 0,01$ ). Nuoret, jotka heräilivät usein öisin, kärsivät myös enemmän toistuvista päänsäryistä. Nukahtamisvaikeuksia oli joskus 60 % kyselyyn vastanneista nuorista. Viikottain niistä kärsi 11 % nuorista ja päivittäin 3 %. Sukupuolten välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa.



Kuvio 23. Kahdeksasluokkalaisten kokema väsymys sukupuolittain.

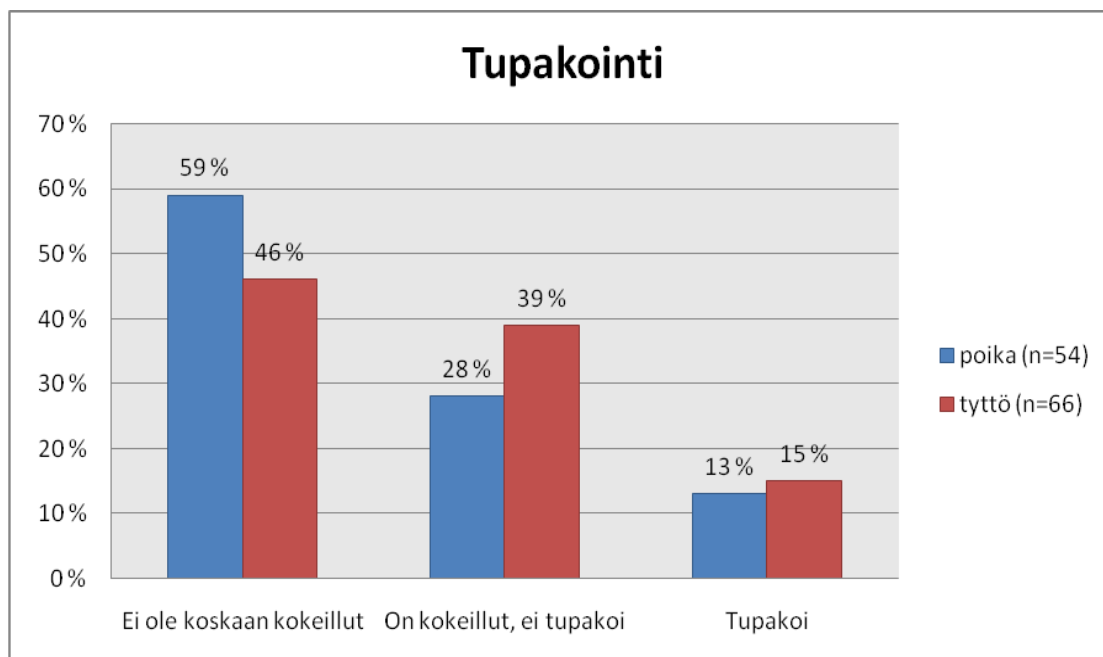
Kyselyyn vastanneista nuorista 50 % käytti päivässä kahdesta neljään tuntiin aikaa television katseluun, tietokoneen käyttöön ja videopelien pelaamiseen. Tyttöjen ja poikien välillä oli eroa, vaikka se ei ollut tilastollisesti merkitsevää. Tytöistä 32 % vietti päivittäin kaksi tuntia tai vähemmän viihdemedian äärellä ja pojista vastaavasti 26 %. Neljä tuntia tai enemmän viihdemedian ääressä käytti 21 % vastanneista, joista tyttöjä oli enemmän kuin poikia. (Kuvio 24.)



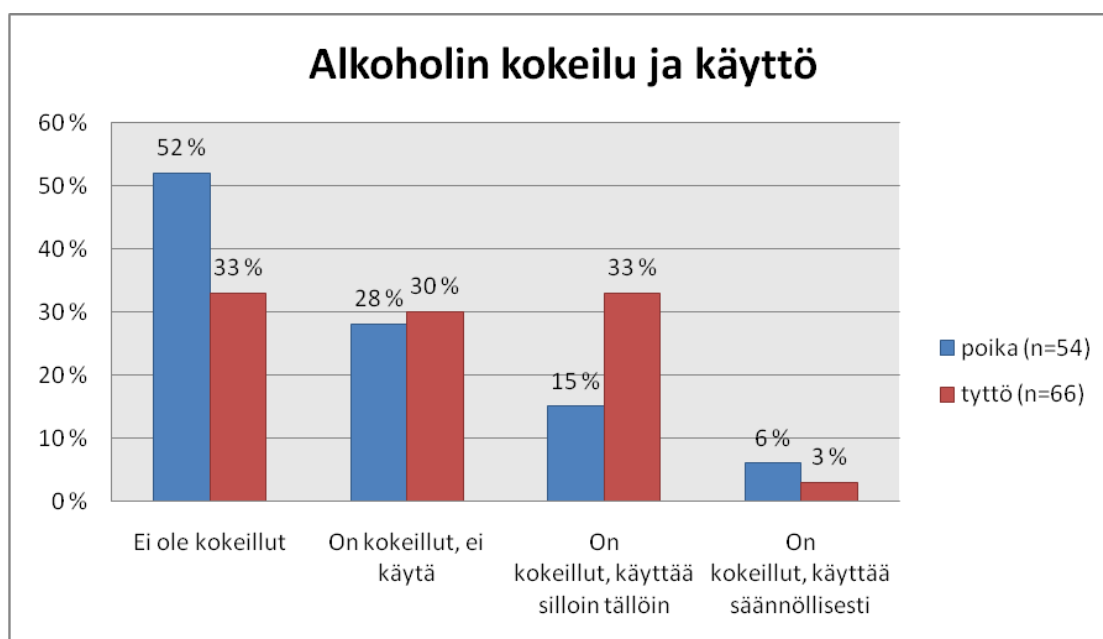
Kuvio 24. Nuorten päivittäinen viihdemedian käyttö.

Yöunen määrällä koulupäivinä ja viihdemedian ääressä vietetyllä ajalla oli tilastollisesti merkitsevä ( $p < 0,05$ ) yhteys. Nuoret, jotka nukkuivat koulupäivinä vähemmän, viettivät enemmän aikaa viihdemedian äärellä kuin enemmän koulupäivinä nukkuvat nuoret. Liikuntaa harrastamattomien ja liikuntaa harrastavien viihdemedian käytöllä oli ero, mutta se ei ollut tilastollisesti merkitsevää.

Nuorista 86 % ilmoitti, ettei ollut lainkaan kokeillut tupakan polttoa tai oli kokeillut, mutta ei tupakoinut. Tytöistä kymmenen ja pojista seitsemän ilmoitti tupakoivansa. Tutkimuksen mukaan sukupuolien välillä ei ollut merkitsevää eroa tupakan kokeilun ja tupakan polton välillä. (Kuvio 25.). Tutkimukseen osallistuneista nuorista 71 % ilmoitti, ettei ole lainkaan kokeillut alkoholia tai on kokeillut, mutta ei käytä alkoholia. Alkoholin kokeilulla ja käytöllä oli tilastollisesti merkitsevä ( $p < 0,05$ ) ero tyttöjen ja poikien välillä. Tyttöillä alkoholin käyttö oli poikia yleisempää, sillä tytöistä 24 ja pojista 11 ilmoitti käyttävänsä alkoholia silloin tällöin tai säännöllisesti (Kuvio 26.).



Kaavio 25. Nuorten tupakointikokeilut ja tupakointi sukupuolittain.



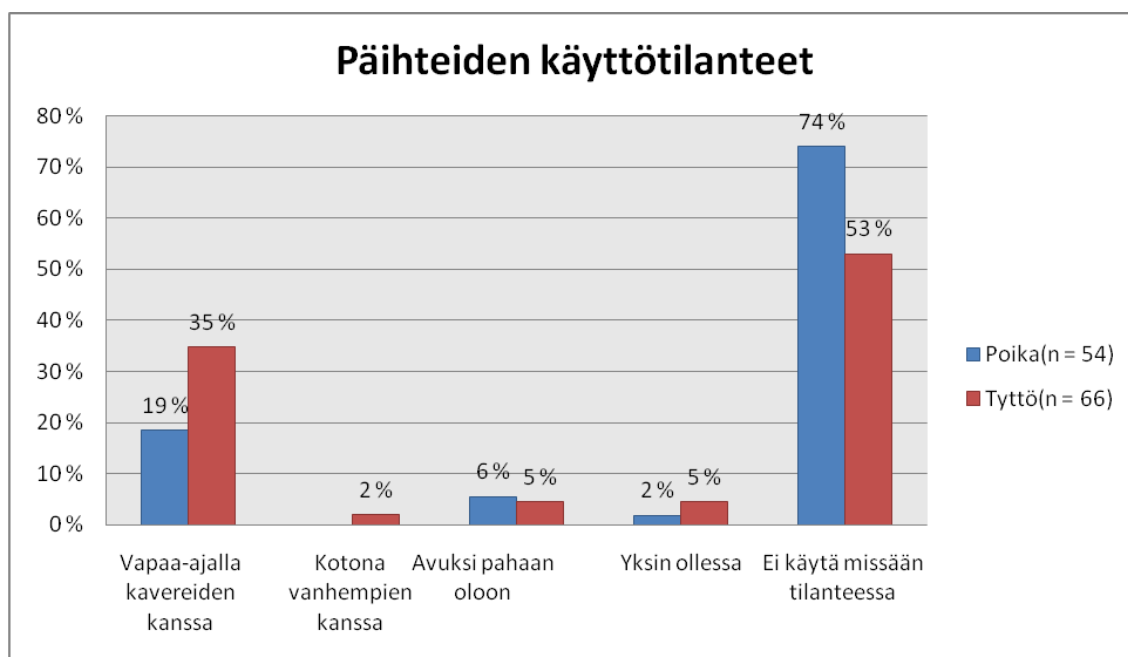
Kuvio 26. Sukupuolten väliset erot nuorten alkoholikokeiluissa ja käytössä.

Tutkimustulosten mukaan nuorista 25 % ilmoitti käyttävänsä alkoholia silloin tällöin ja 4 % säännöllisesti. Viikonloppuisin alkoholia ilmoitti juovansa 7 % nuorista ja muutaman kerran viikossa 2 %. Nuorista 69 % ilmoitti, ettei ole koskaan juonut itseään tosihumalaan. Viikonloppuisin itsensä tosihumalaan juo tutkimuksen mukaan 3 %

nuorista. Alkoholia käyttäviltä nuorilta kysyttiin alkoholiannosten määrää, jonka he keskimäärin viikossa kuluttavat. Oppilaista yhteensä 20 vastasi kysymykseen. Viikossa keskimäärin yhdestä viiteen alkoholiannosta ilmoitti juovansa oppilaista 11, 6-10 alkoholiannosta neljä oppilasta ja yli 10 alkoholiannosta ilmoitti juovansa viisi oppilasta. Nuorten alkoholin käytöllä ja tupakoinnilla oli tilastollisesti erittäin merkitsevä ( $p < 0,01$ ) yhteys tutkimustulosten mukaan. Nuorten tupakointi lisää alkoholin käyttöä, sillä tupakoivat nuoret käyttivät alkoholia tupakoimattomia nuoria enemmän.

Tutkimukseen osallistuneista nuorista 91 % ilmoitti, ettei ole koskaan kohdannut huumausaineiden tarjontaa. Monta kertaa huumausaineiden tarjonnan kohteeksi oli joutunut neljä nuorta. Nuorista suurin osa, 93 %, ei ole tutkimuksen mukaan koskaan kokeillut huumausaineita, alkoholin ja lääkkeiden tai huumausaineiden sekakäyttöä, liuotinaineita tai lääkkeitä päihtymistarkoituksessa. Tyttöillä lääkkeiden käyttö sekä alkoholin ja lääkkeiden tai huumausaineiden sekakäyttö päihtymistarkoituksessa oli poikia yleisempää. Tytöistä kuusi ja pojista yksi ilmoitti kokeilleensa lääkkeitä ja alkoholin sekä lääkkeiden tai huumausaineiden sekakäyttöä päihtymistarkoituksessa.

Tytöistä 53 % ja pojista 74 % ilmoitti, ettei käytä päihteitä missään tilanteissa. Tutkimuksen mukaan nuorten tyttöjen keskuudessa yleisintä päihteiden käyttö oli vapaa-aikana kavereiden seurassa. Tytöistä 35 % ja pojista 19 % ilmoitti käyttävänsä päihteitä kavereiden kanssa rentoutumistarkoituksessa. Tutkimukseen osallistuneista nuorista kuusi käytti päihteitä helpottaakseen omaa pahaa oloaan ja yksin ollessaan päihteitä ilmoitti käyttävänsä neljä nuorta. (Kuvio 27.)



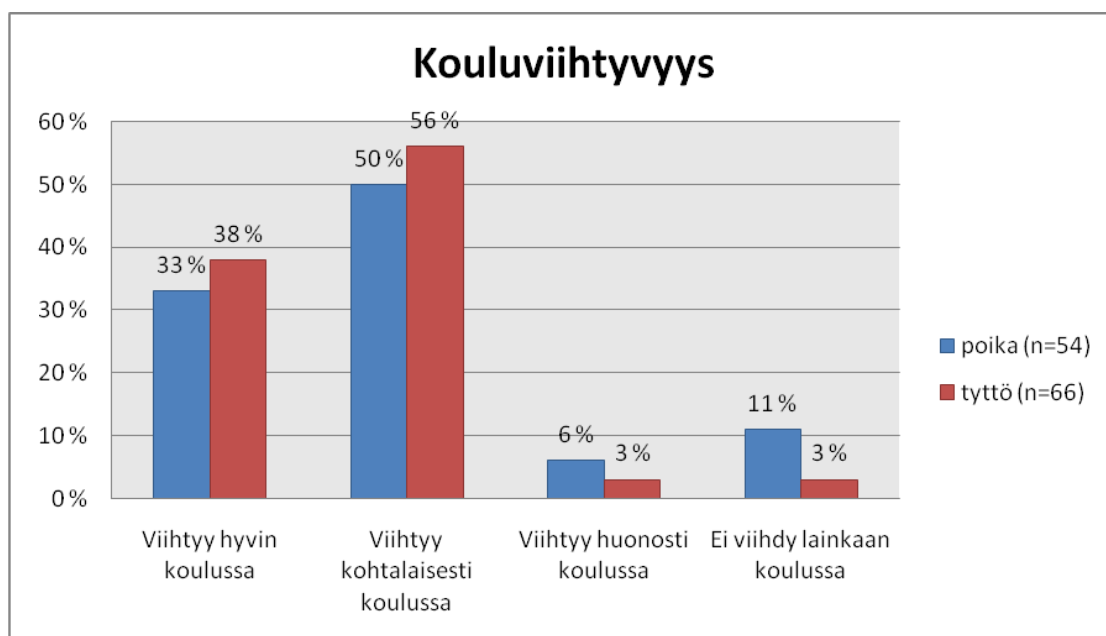
Kuvio 27. Nuorten päihteiden käyttötilanteet sukupuolittain kuvattuna.

Suurimmalla osalla kahdeksasluokkalaisista nuorista ei ole poika- tai tyttöystävää. Tyttöistä 17 % ja pojista 13 % ilmoitti seurustelewansa. Suurin osa tutkimukseen osallistuneista nuorista ei ole ollut seksuaalisessa kanssakäymisessä, sillä nuorista 11 ilmoitti olleensa sukupuoliyhdyntänsä.

#### 7.1.4 Kahdeksasluokkalaisten nuorten terveyskäyttäytymiseen vaikuttavat tekijät

Tutkimuksen mukaan nuorten kouluviihtyvyydessä ei ollut sukupuolien välisiä merkitseviä eroja. Suurin osa nuorista pitää kouluviihtyvyyttään kohtalaisena. Pojista (n = 54) 11 % ja tytöistä (n = 66) 3 % ilmoitti, ettei viihdy lainkaan koulussa. (Kuvio 28.) Sosiaalisillatekijöillä tai ystävien määrällä ei ollut merkitystä nuorten kouluviihtyvyyteen.





Kuvio 28. Nuorten omakohtainen kokemus kouluviihtyvyydestä sukupuolittain.

Tilastollisesti erittäin merkitsevä ( $p < 0,01$ ) oli kouluviihtyvyyden ja koulukiusatuksi joutumisen välinen yhteys. Nuoret, jotka joutuivat koulukiusaamisen uhriksi, kokivat viihtyvänsä koulussa muita nuoria huonommin. Suurin osa nuorista ( $N = 120$ ) ei ole koskaan joutunut koulukiusaamisen uhriksi eikä kiusaa muita. Nuorista kaksi ilmoitti kärsivänsä koulukiusaamisesta usein ja kaksi lähes päivittäin. Kysyttäessä nuorilta syytä koulukiusaamisen kohteeksi joutumisesta, yksi oppilaista ilmoitti tulleen kiusatuksi erilaisen harrastuksensa vuoksi. Tilastollisesti merkitsevää ( $p < 0,05$ ) oli koulukiusatuksi joutumisen ja toisten kiusaamisen sekä kouluviihtyvyyden ja toisten kiusaamisen välinen yhteys. Nuorilla, jotka kokivat koulukiusaamista, oli toisten kiusaaminen yleisempää. Toisia kiusaavien nuorten oma kouluviihtyvyys oli huonompi kuin nuorien, jotka eivät kiusaa muita. Toisten kiusaamisella ja kiusaajan omalla mielialan kokemuksella tai ongelmilla ei ollut merkitsevää yhteyttä tutkimustulosten mukaan.

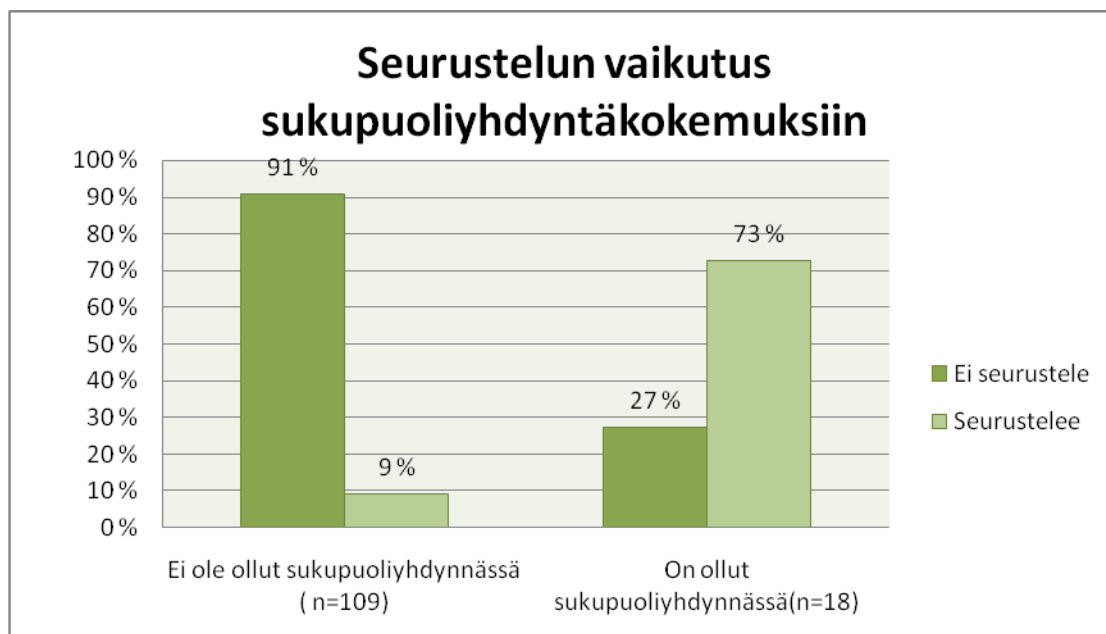
Tutkimustulosten mukaan vanhempien tupakoinnilla oli tilastollisesti erittäin merkitsevä ( $p < 0,01$ ) yhteys nuorten tupakointiin. Nuorten tupakointi oli yleisempää, mikäli nuoren vanhemmat tupakoivat. Tupakoivista nuorista 82 % ilmoitti vanhempiensa tupakoivan. Nuoren tupakointi oli riippuvainen myös ystävien tupakointitavoista. Ystävien tupakointi lisäsi nuorten omaa tupakointia, mikä oli tutkimustulosten mukaan tilastollisesti erittäin merkitsevää ( $p < 0,01$ ). Nuorista 18 % ilmoitti tutkimuksessa suu-

rimman osan ystävistään tai kaikkien ystävien tupakoivan. Nuorten ystävien tupakoinnilla ei ollut merkitsevää eroa sukupuolien välillä.

Nuorten ystävien alkoholin käytöllä oli tilastollisesti erittäin merkitsevä ( $p < 0,01$ ) yhteys nuorten omiin alkoholin käyttötottumuksiin. Nuoret, joiden ystävät käyttivät alkoholia, käyttivät itse alkoholia enemmän kuin vastaavasti nuoret, joiden ystävät eivät käyttäneet alkoholia. Yhteensä 28 % tutkimukseen osallistuneista nuorista ilmoitti suurimman osan ystävistään tai kaikkien ystävien käyttävän alkoholia. Ystävien alkoholin käytöllä ei ollut merkitsevää eroa tyttöjen ja poikien välillä. Tilastollisesti erittäin merkitsevää ( $p < 0,01$ ) oli nuorten alkoholin käytön yhteys nuorten kokemukseen omasta mielialastaan. Nuorilla, jotka kokivat oman mielialansa huonommaksi, alkoholin käyttö oli yleisempää kuin mielialansa paremmaksi kokevilla nuorilla. Huonosta mielialasta kärsivillä nuorilla myös tupakointi oli yleisempää ( $p < 0,05$ ).

Tutkimuksen mukaan suurin osa nuorista ilmoitti saaneensa koulusta terveys- ja seksuaalikasvatusta liittyen seksiin, raskaaksi tulemiseen, ehkäisymenetelmiin ja sukupuolitauteihin. Muualta kuin koulusta terveyskasvatusta ilmoitti saaneensa yhteensä 13 oppilasta, joista suurin osa oli saanut terveyskasvatusta kotona. Oppilaista yksi ilmoitti saaneensa terveyskasvatusta terveydenhoitajalta ehkäisyyn ja ehkäisymenetelmiin liittyen ja yksi ilmoitti saaneensa rippikoulusta seksiin liittyvää terveyskasvatusta.

Nuorten seurustelulla oli tilastollisesti erittäin merkitsevä ( $p < 0,01$ ) yhteys nuorten sukupuoliyhdyntäkokemuksiin. Seurustelevilla nuorilla sukupuoliyhdyntäkokemukset olivat yleisempiä kuin nuorilla, joilla ei ollut tyttö- tai poikaystävää. (Kuvio 29.) Tutkimuksen mukaan tilastollisesti erittäin merkitsevä ( $p < 0,01$ ) yhteys oli sukupuoliyhdyntäkokoneiden nuorten ja alkoholia käyttävien nuorten välillä. Alkoholia käyttävillä nuorilla yhdyntäkokemukset olivat yleisempiä kuin nuorilla, jotka eivät käyttäneet alkoholia.



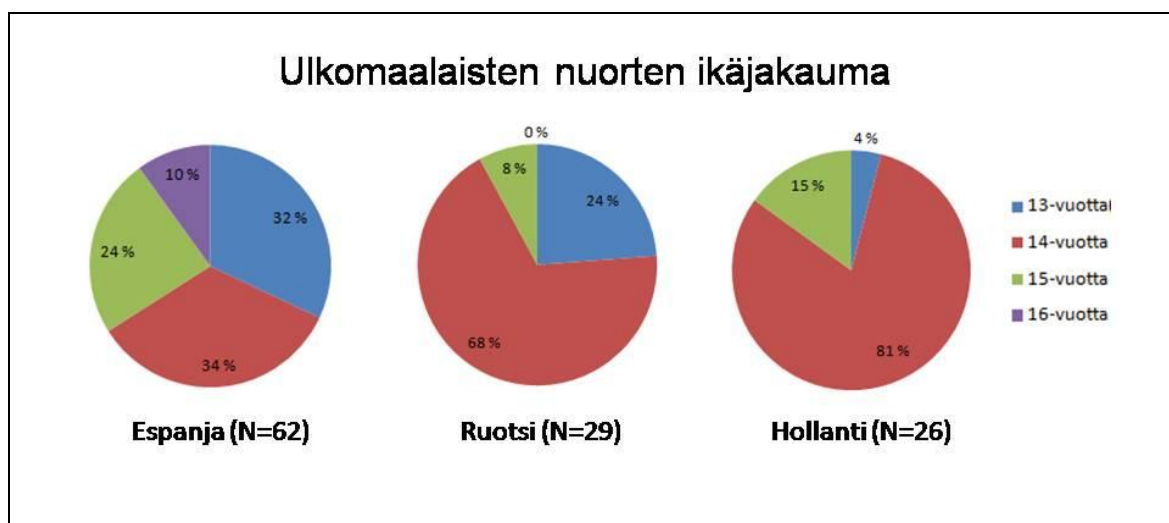
Kuvio 29. Nuorten seurustelun vaikutus seksuaaliseen kanssakäymiseen ja sukupuoliyhdyntäkokemuksiin.

Tutkimuksen mukaan valtaosa nuorista ajattelee abortin olevan jokaisen oma asia. Nuorista 16 % ilmoitti vastustavansa ja 4 % hyväksyvänsä raskauden keskeytyksen.

## 7.2 Ulkomaalaisen tutkimusaineiston kuvaus

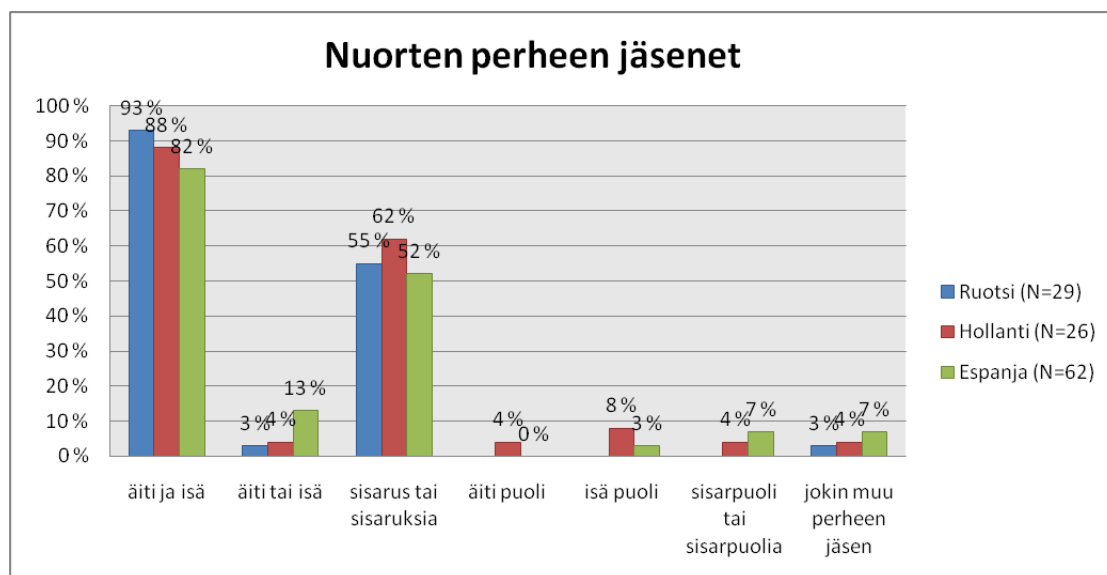
### 7.2.1 Tutkimusjoukon kuvaus

Ulkomaalaisia vastauksia kyselyyn tuli yhteensä 117. Ruotsista vastauksia saatiin 29, Hollannista 26 ja Espanjasta 62. Ruotsalaisista ja hollantilaisista vastanneista yli puolet oli 14-vuotiaita, kun taas espanjalaiset nuoret jakautuivat melko tasaisesti 13–15-vuotiaisiin. (Kuvio 30.)



Kuvio 30. Ikäjakaumat maittain.

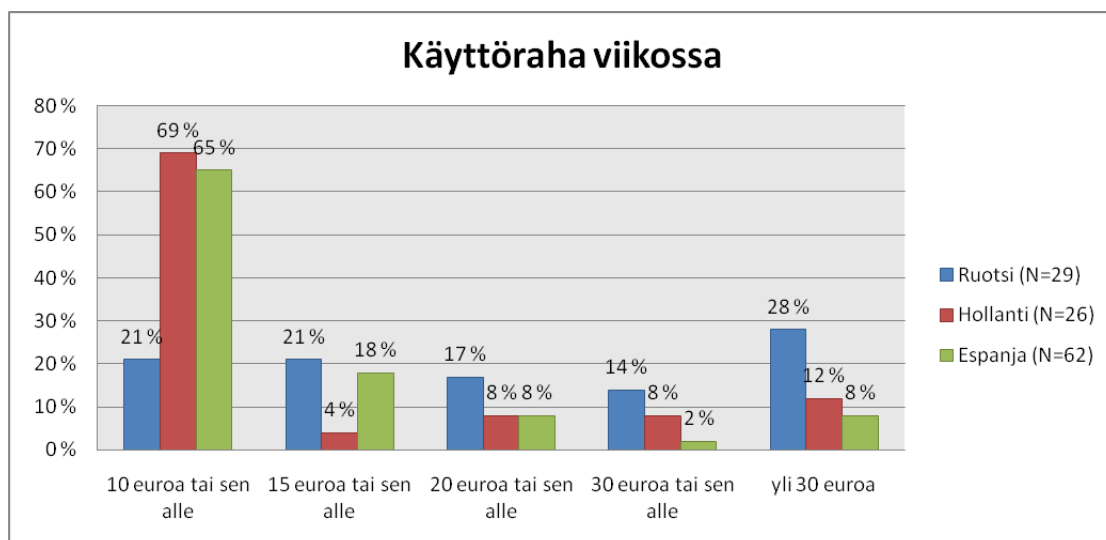
Suurimmalla osalla nuorista perheeseen kuului äiti ja isä. Hieman yli puolella kyselyyn vastanneista nuorista perheeseen kuului myös sisarus tai sisaruksia. Ruotsalaisista nuorista kenelläkään ei perheeseen kuulunut äiti-, isä- tai sisarpuolta. (Kuvio 31.)



Kuvio 31. Nuorten perheenjäsenet

Tässä tutkimuksessa hollantilaisista ja espanjalaisista nuorista yli 60 %:lla oli viikossa käyttörahaa 10 euroa tai alle sen. Ruotsalaisista nuorista 59 %:lla oli viikossa

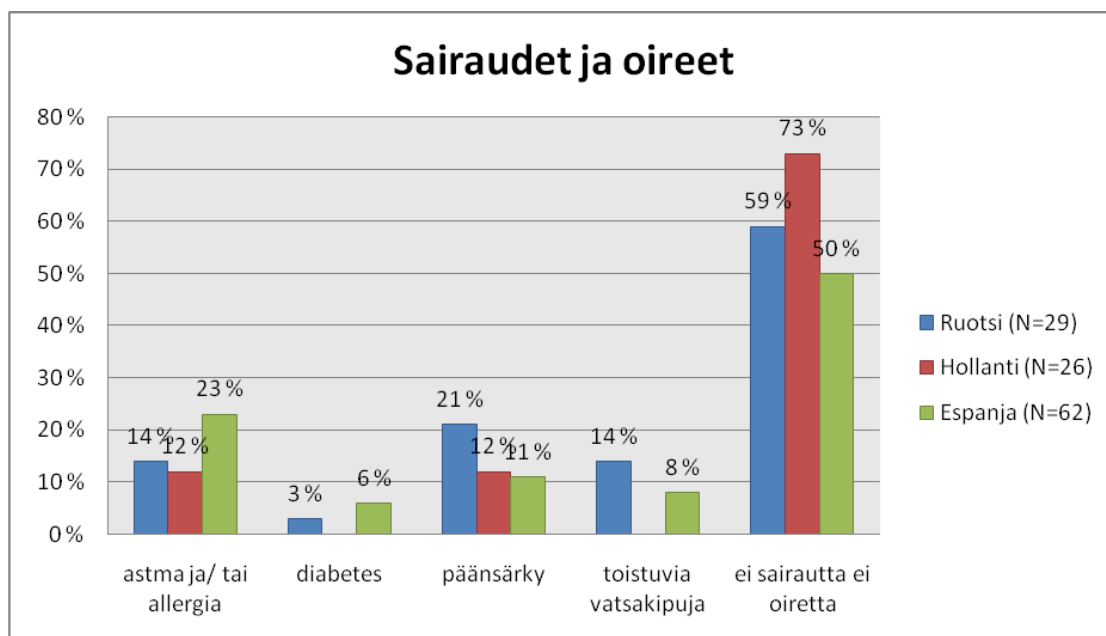
käyttörahaa vähintään 20 euroa. Yli 30 euroa käyttörahaa viikossa oli 28 %:lla ruotsalaisista nuorista, hollantilaisista 12 %:lla ja espanjalaisista 8 %:lla. (Kuvio 32.)



Kuvio 32. Nuorten käyttöraha viikossa.

### 7.2.2 Nuorten terveys

Ruotsalaisilla nuorilla yleisin sairaus tai oire oli päänsärky, josta kärsi 21 % kyselyyn vastanneista nuorista. Hollantilaisilla nuorilla yleisin sairaus tai oire oli astma ja allergia sekä päänsärky. Näistä oireista kärsi 12 % kyselyyn vastanneista nuorista. Espanjalaisilla nuorilla yleisin sairaus tai oire oli astma ja allergia, joista kärsi 23 % nuorista. Diabetestä ja toistuvia vatsakipuja ei ilmennyt lainkaan hollantilaisilla kyselyyn vastanneilla nuorilla. (Kuvio 33.)



Kuvio 33. Kyselyyn vastanneiden nuorten sairaudet ja oireet.

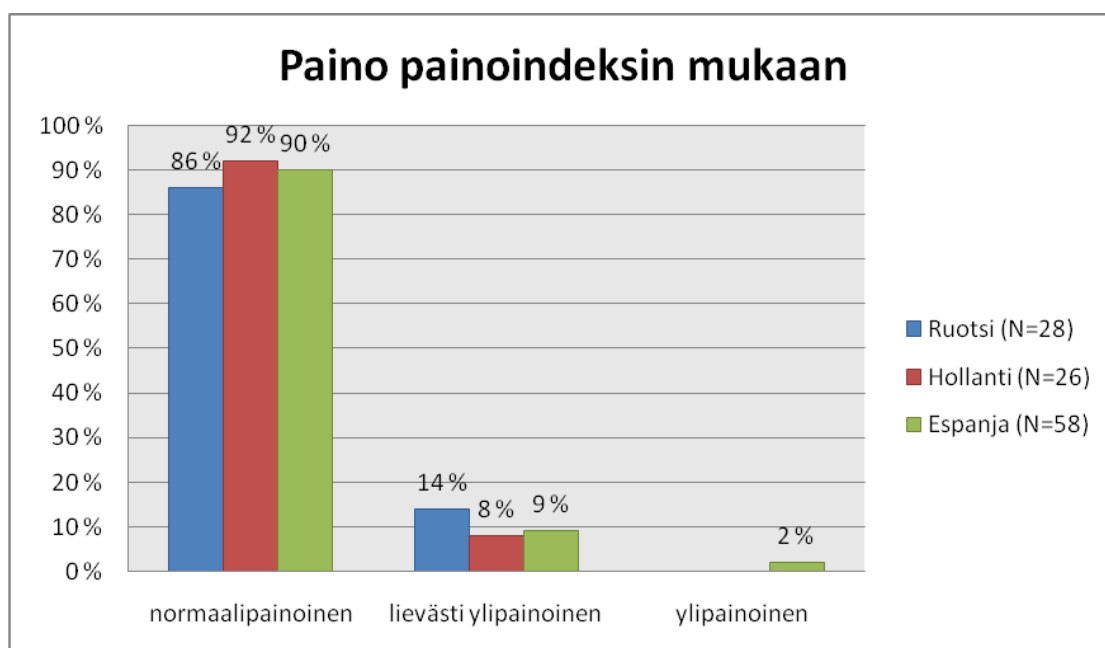
Ulkomaalaisten nuorten painoindeksi luokiteltiin samoin kuin suomalaisten nuorten. Tytöille ja pojille asetettiin omat rajat lievälle ylipainolle ja ylipainolle. Tämän jälkeen tyttöjen ja poikien tulokset yhdistettiin, jotta niitä voitiin vertailla maiden kesken.

Taulukko 2. Kyselyyn vastanneiden ulkomaalaisten nuorten painoindeksit.

Kotimaa	Keskiarvo	N	Minimi	Maksimi	Mediaani
Ruotsi	20,3	28	17,2	24,2	19,8
Hollanti	19,9	26	16,5	27,5	19,6
Espanja	19,8	58	15,0	41,2	18,9

Jokaisesta maasta lähes kaikki nuoret olivat normaalipainoisia. Ruotsalaisista (N=28) neljä oli lievästi ylipainoisia. Hollantilaisista kaksi oli lievästi ylipainoisia ja espanjalaisista viisi. Lisäksi espanjalaisista yksi oli ylipainoinen. (Kuvio 34.) Pojista suurempi osa oli ylipainoisia kaikissa muissa maissa paitsi Hollannissa. Ruotsalaisten keskimääräinen painoindeksi oli 19,8, hollantilaisten 19,6 ja espanjalaisten 18,9 (Taulukko 2). Ruotsalaisista normaalipainoisista 79 % koki oman painonsa normaaliksi, neljä hieman ylipainoiseksi ja yksi ylipainoiseksi. Hollantilaisista normaalipainoisista

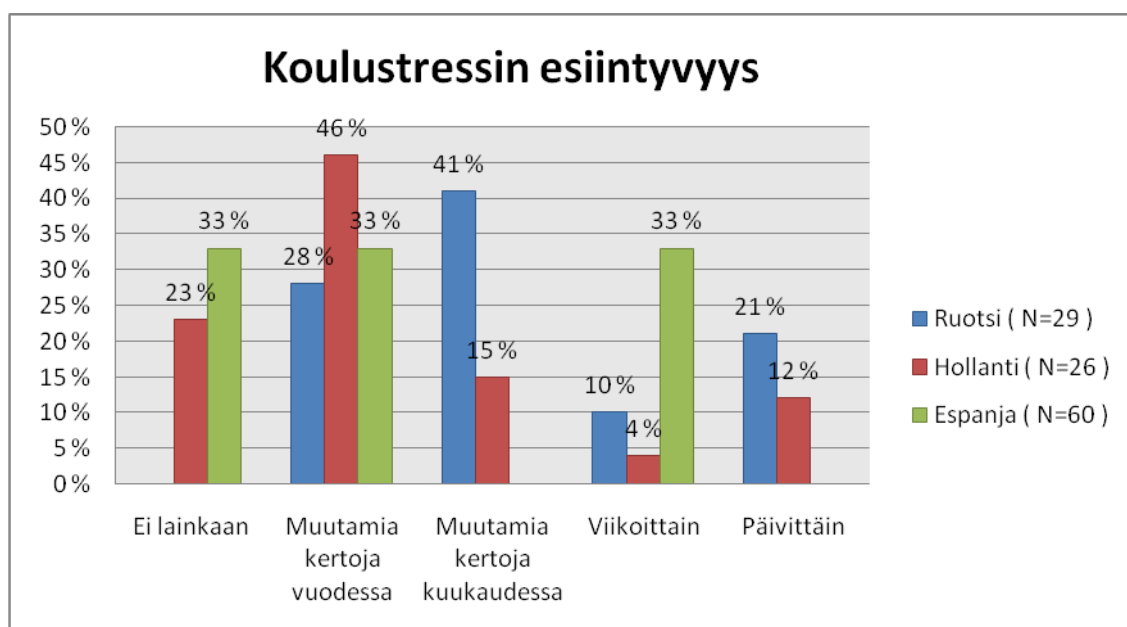
70 % koki painonsa normaaliksi, kaksi lievästi ylipainoiseksi, yksi ylipainoiseksi ja neljä koki itsensä liian laihaksi. Espanjalaisista normaalipainoisista 79 % koki oman painonsa normaaliksi, seitsemän hieman ylipainoiseksi, kaksi ylipainoiseksi ja neljä koki itsensä liian laihaksi. Ruotsalaisista ylipainoisista kaksi ja espanjalaisista neljä koki oman painonsa normaaliksi.



Kuvio 34. Nuorten paino painoindeksin mukaan.

Tutkimuksen mukaan suurin osa ruotsalaisista, hollantilaisista ja espanjalaisista nuorista koki mielialansa onnelliseksi tai tyytyväiseksi. Hollantilaisista sekä espanjalaisista nuorista kaksi ilmoitti tuntevansa itsensä surulliseksi ja masentuneeksi mielialansa koki ruotsalaisista nuorista yksi ja espanjalaisista kolme. Yli puolet kaikkien tutkimukseen osallistuneiden maiden nuorista koki, ettei heillä ole lainkaan ongelmia, joista haluaisivat keskustella. Joskus ongelmista ilmoitti kärsivänsä espanjalaisista nuorista 38 %, ruotsalaisista nuorista 35 % ja hollantilaisista nuorista 31 %. Espanjalaisista nuorista (N=60) kaksi ilmoitti kärsivänsä ongelmista usein ja kaksi lähes päivittäin. Ruotsalaisista nuorista yhdellä oli lähes päivittäin ongelmia, joista haluaisi keskustella.

Koulustressin esiintyvyydessä oli tutkimukseen osallistuneiden maiden välillä eroa (Kuvio 35). Espanjalaisista nuorista kolmasosa ilmoitti, ettei tunne lainkaan stressiä koulunkäynnistä, kolmasosa koki stressiä muutamia kertoja vuodessa ja kolmasosa viikoittain. Hollantilaista nuorista 69 % ilmoitti, ettei kärsi lainkaan koulustressistä tai koki koulustressiä muutamia kertoja vuodessa. Neljä hollantilaista nuorta ilmoitti kokevansa koulustressiä muutamia kertoja kuukaudessa ja yhteensä neljä nuorta viikoittain ja päivittäin. Ruotsalaisista nuorista kaikki ilmoittivat kokevansa stressiä koulun käynnistä. Suurin osa ruotsalaisista nuorista, 69 %, koki stressiä koulun käynnistä joko muutamia kertoja vuodessa tai muutamia kertoja kuukaudessa. Ruotsalaisista nuorista kolme ilmoitti kokevansa koulustressiä viikoittain ja kuusi päivittäin.



Kuvio 35. Nuorten kokemus koulustressistä maittain.

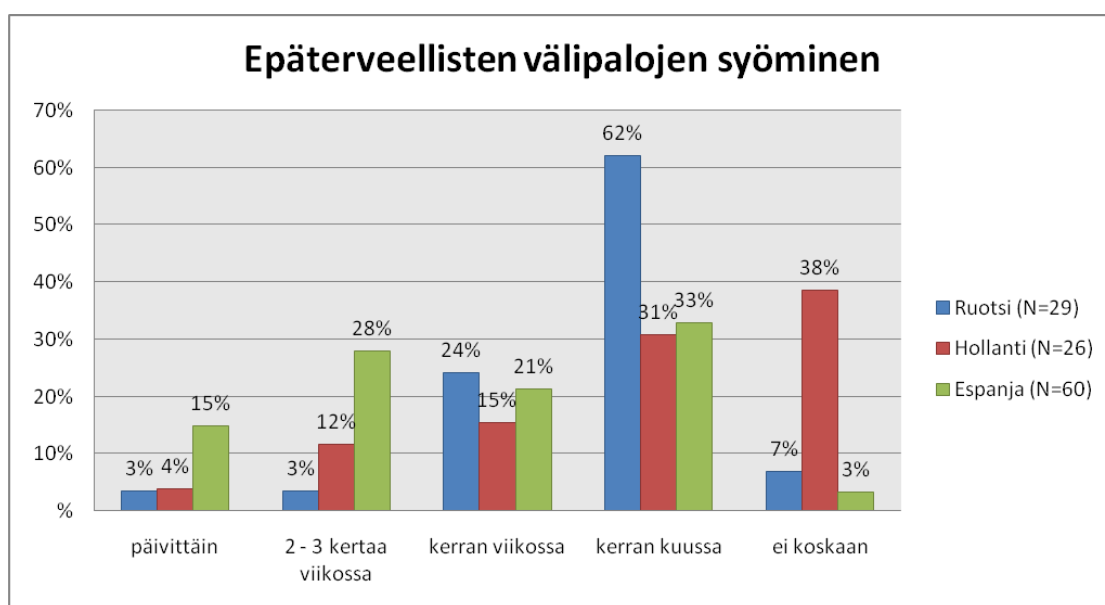
### 7.2.3 Nuorten terveyskäyttäytyminen

Ruotsalaisista, hollantilaisista ja espanjalaisista kyselyyn vastanneista nuorista yli 70 % söi aamupalan päivittäin. Kouluruoan päivittäin söi 86 % ruotsalaisista nuorista ja 27 % espanjalaisista nuorista. Espanjalaisista kyselyyn vastanneista nuorista 65 % ilmoitti, ettei syö kouluruokaa koskaan. Niistä espanjalaisista nuorista, jotka eivät syöneet kouluruokaa (n=39), 15 henkilöä ilmoitti tuovansa kotoa omat eväät kouluun.



Tämän tutkimuksen mukaan ainoastaan espanjalaiset nuoret toivat omat eväät kotoa. Ruotsalaisista nuorista 72 % söi kouluruoan kokonaisuudessaan. Hollantilaisen nuorten osalta tulokset olivat ristiriitaiset kouluruoan syömisen ja sen välillä, mitä koulussa pääsääntöisesti syö, joten heidän tuloksiaan ei voitu tämän kysymyksen kohdalla ottaa huomioon.

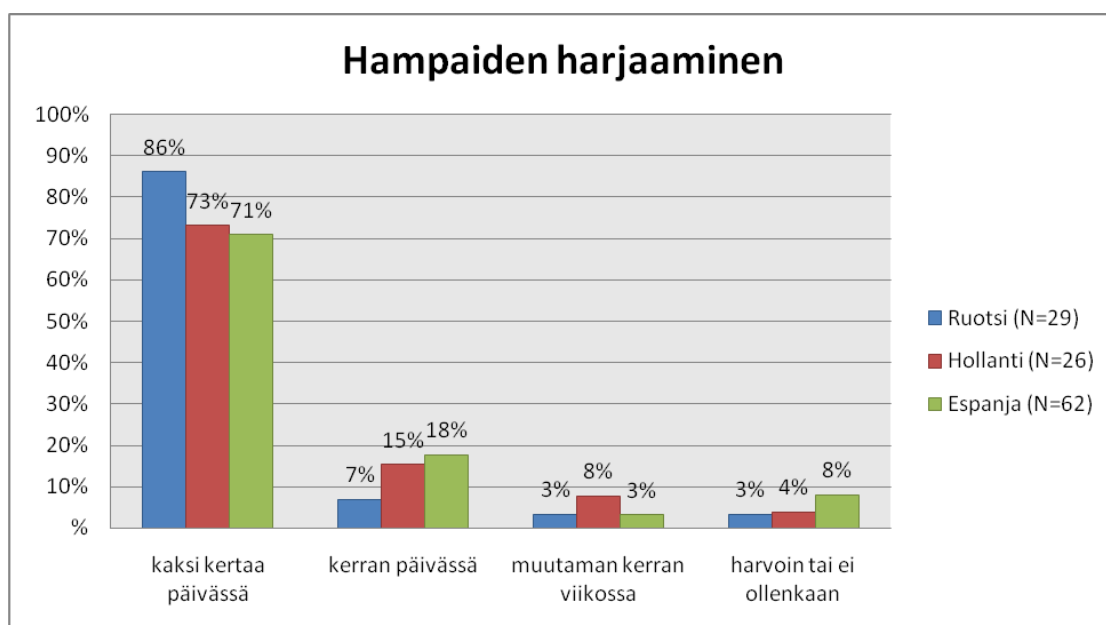
Ruotsalaisista nuorista (N=29) päivittäin hedelmiä, kasviksia ja marjoja ilmoitti syövänsä 55 % nuorista. Hollantilaisista (N=26) vastaavasti päivittäin kasviksia söi 58 % ja espanjalaisista nuorista (N=60) 62 %. Espanjalaisista nuorista 43 % ilmoitti syövänsä epäterveellisiä välipaloja vähintään kaksi kertaa viikossa. Ruotsalaisista nuorista 69 % ilmoitti syövänsä epäterveellisiä välipaloja enintään kerran kuussa. Hollantilaisista nuorista yhdeksän ilmoitti, ettei syö epäterveellisiä välipaloja lainkaan ja kahdeksan ilmoitti syövänsä kerran kuussa. (Kuvio 36.)



Kuvio 36. Nuorten epäterveellisten välipalojen syöminen.

Tässä tutkimuksessa 90 % ruotsalaisista nuorista (N=29) ilmoitti käyttävänsä maitotuotteita päivittäin ja hollantilaisista (N=26) 85 %. Espanjalaisista nuorista (N=61) 72 % käytti maitotuotteita päivittäin, jolloin espanjalaiset nuoret käyttivät vähiten maitotuotteita tässä tutkimuksessa. Yksi ruotsalainen, yksi hollantilainen ja kolme espanjalaisista nuorta ilmoitti, etteivät he käytä lainkaan maitotuotteita.

Tässä tutkimuksessa ruotsalaisista nuorista 86 % ilmoitti pesevänsä hampaansa kahdesti päivässä. Hollantilaisista nuorista 73 % ilmoitti harjaavansa hampaat kahdesti päivässä ja espanjalaisista nuorista 71 %. Ruotsalaisista kaksi ilmoitti pesevänsä hampaansa harvemmin kuin kerran päivässä ja hollantilaisista nuorista kolme. Espanjalaisista nuorista viisi ilmoitti, että pesee hampaansa harvoin tai ei ollenkaan ja kaksi nuorta muutaman kerran viikossa. (Kuvio 37.)



Kuvio 37. Nuorten suuhygienia.

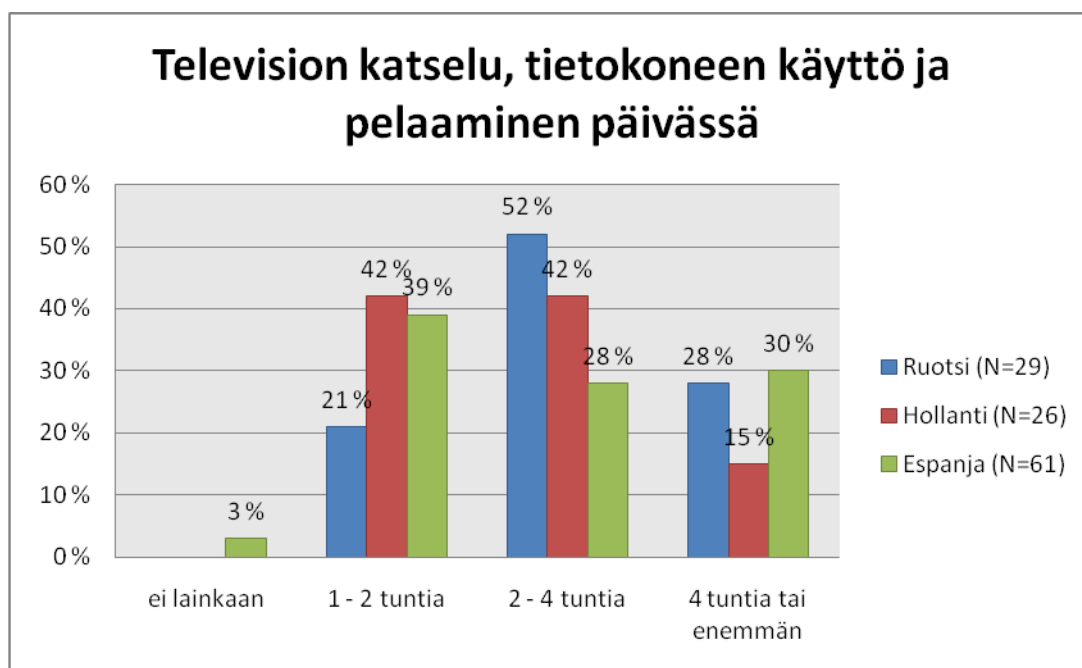
Tässä tutkimuksessa ruotsalaisista nuorista 21 % liikkui päivittäin vähintään 30 minuuttia, hollantilaisista 42 % ja espanjalaisista nuorista 37 %. Yksi ruotsalainen nuori ilmoitti, ettei liiku lainkaan ja espanjalaisista nuorista kolme ilmoitti saman asian. Kyselyyn vastanneet hollantilaiset nuoret liikkuivat kaikki vähintään kerran viikossa. Hiiloiluttavaa liikuntaa vähintään kaksi tuntia viikossa harrasti 83 % ruotsalaisista nuorista, 73 % hollantilaisista ja 72 % espanjalaisista nuorista. Liikuntaa harrastamattomia oli 14 % ruotsalaisista nuorista, 12 % hollantilaisista ja 8 % espanjalaisista nuorista. (Kuvio 38.) Hollantilaisista nuorista 81 % koki fyysisen kuntosaa hyväksi, kun vastaavasti ruotsalaisista nuorista 66 % ja espanjalaisista 63 % koki fyysisen kuntosaa hyväksi. Fyysisen kuntosaa huonoksi tai erittäin huonoksi koki kaksi ruotsalaista, kolme hollantilaista ja kolme espanjalaista. Hollantilaisista nuorista 96 % kulki kou-

luun kävellen tai mopolla ja pyörällä. Vastaavasti ruotsalaisista nuorista 65 % tuli kouluun kävellen tai mopolla ja pyörällä, kun vastaavan asian ilmoitti espanjalaisista nuorista 43 %. Loput nuorista tulivat kouluun joko vanhempien kyydillä tai jollain muulla koulukyydillä.



Kuvio 38. Viikoittainen liikunnan harrastaminen.

Viihdemedian ääressä kaksi tuntia tai enemmän käytti 80 % ruotsalaisista nuorista. Kaikki kyselyyn vastanneet ruotsalaiset ja hollantilaiset nuoret käyttivät vähintään yhden tunnin päivässä television katseluun tai tietokoneen ääressä olemiseen. Hollantilaisista nuorista 67 % käytti viihdemedian ääressä yli kaksi tuntia päivässä ja espanjalaisista nuorista 58 %. Espanjalaisista nuorista kaksi ilmoitti, ettei käytä lainkaan aikaa viihdemedian ääressä. (Kuvio 39.)

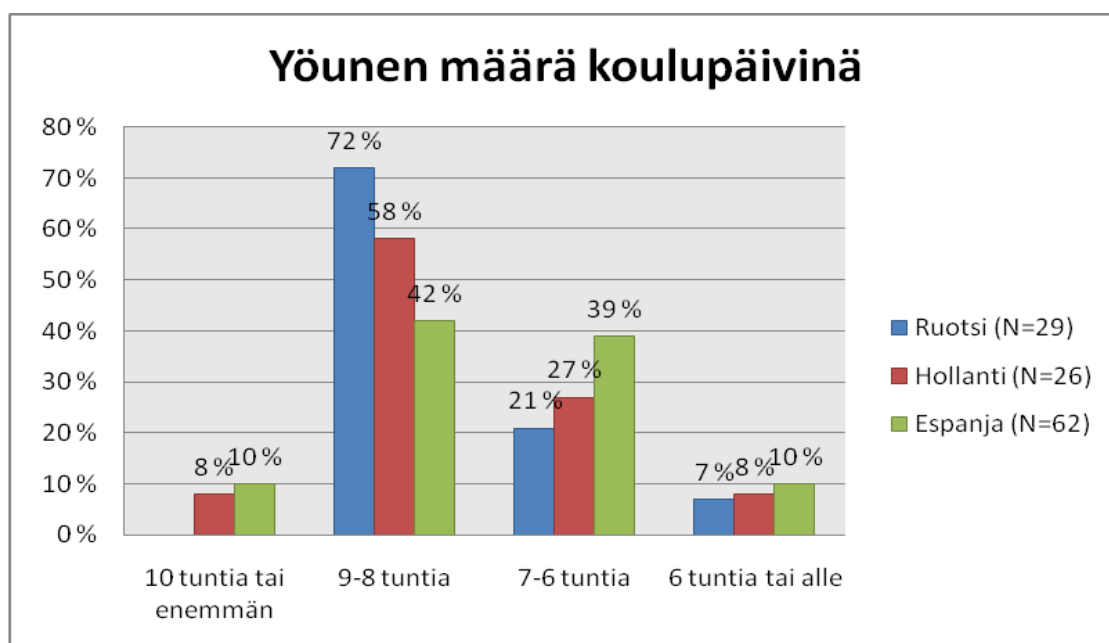


Kuvio 39. Päivittäinen viihdemedian ääressä vietetty aika.

Koulupäivinä suurin osa kyselyyn vastanneista nuorista meni nukkumaan viimeistään kello 23.00. Hollantilaisista nuorista (N=26) 58 % ilmoitti menevänsä nukkumaan viimeistään klo 22.00, kun vastaavasti ruotsalaisista nuorista (N=29) 21 % ja espanjalaisista (N=59) 29 % ilmoitti menevänsä nukkumaan ennen kello 22.00. Kello 23 jälkeen ilmoitti menevänsä nukkumaan kolmannes ruotsalaisista ja espanjalaisista nuorista ja neljännes hollantilaisista. Ruotsalaisista nuorista 72 % ilmoitti nukkuvansa koulupäivinä vähintään kahdeksan tuntia, kun vastaavasti asian hollantilaisista nuorista ilmoitti 66 % ja espanjalaisista nuorista 52 %. Loput vastanneista nukkuivat seitsemän tuntia tai alle sen. (Kuvio 40.)

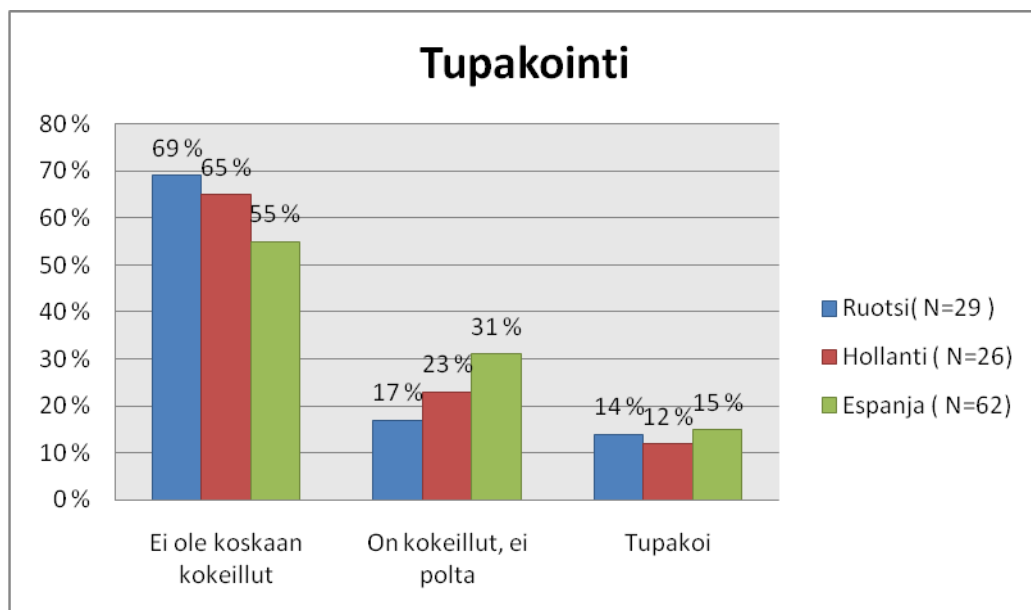
Yli kaksi kolmasosaa ruotsalaisista kyselyyn vastanneista nuorista (N=29) koki itsensä väsyneeksi aamuisin. Hollantilaisista (N=26) ja espanjalaisista (N=35) nuorista hie-man yli puolet koki itsensä aamulla väsyneeksi. Espanjalaisista nuorista 34 % ei ko-kenut lainkaan väsymystä, kun saman asian ilmoitti 23 % hollantilaisista ja 7 % ruot-salaisista (f=2) nuorista. Yleisesti ottaen väsyneeksi itsensä tunsi neljä hollantilaista ja yksi ruotsalainen nuori. Päivällä väsyneeksi itsensä koki neljä espanjalaista ja ruotsa-laista sekä yksi hollantilainen. Ruotsalaisista nuorista kolme heräili öisin viikoittain tai useammin. Hollantilaisista nuorista viikoittain yöheräilystä kärsi neljä nuorta ja espan-

jalaisista nuorista kaksi ilmoitti heräilevänsä öisin viikoittain ja yksi päivittäin. Nukahtamisvaikeuksia ei ollut lainkaan 38 %:lla ruotsalaisista kyselyyn vastanneista nuorista. Hollantilaisista nuorista 31 % ja espanjalaisista 51 % ei kärsinyt lainkaan nukahtamisvaikeuksista. Päivittäin nukahtamisvaikeuksia oli kolmella ruotsalaisella nuorella sekä yhdellä hollantilaisella ja espanjalaisella.



Kuvio 40. Yöunen määrä koulupäivinä.

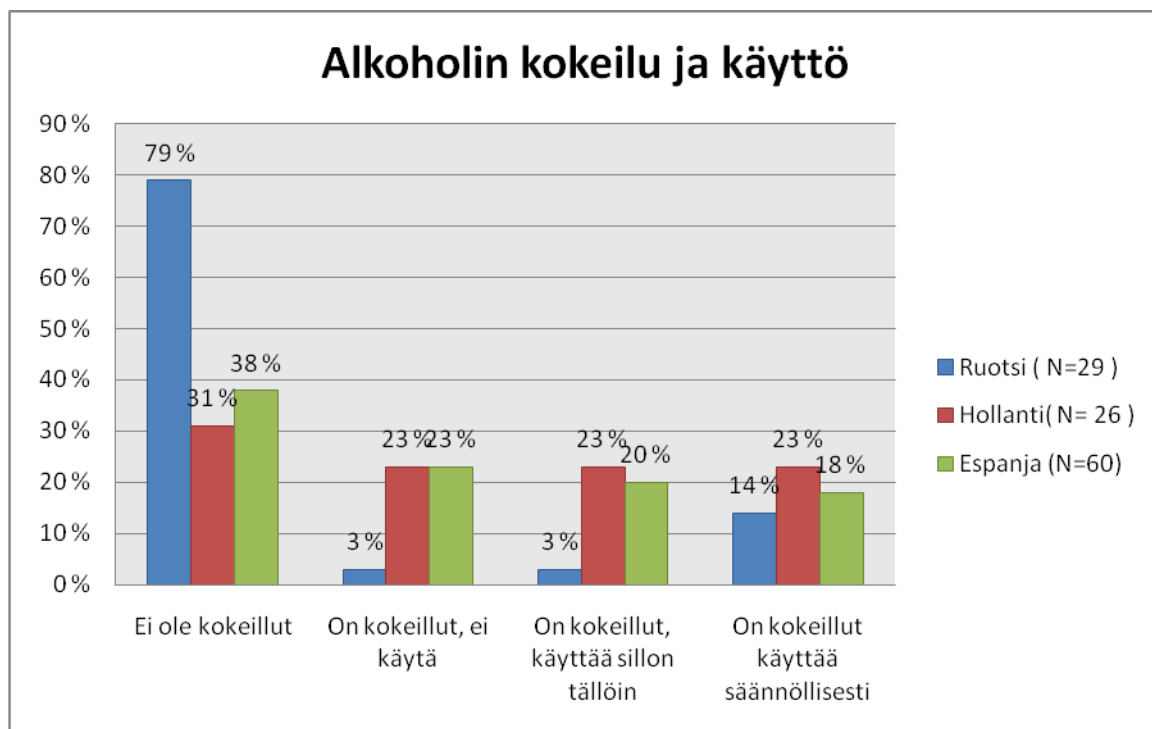
Valtaosa tutkimukseen osallistuneiden maiden nuorista ei tupakoi ja yli puolet kaikkien maiden nuorista ilmoitti, ettei ole koskaan kokeillut tupakan polttoa. Säännöllisesti tupakoivien nuorten määrä oli kaikissa maissa samansuuntainen, sillä ruotsalaisista nuorista (N=29) 14 %, hollantilaisista (N=26) 12 % ja espanjalaisista (N=62) 15 % ilmoitti tupakoivansa. (Kuvio 41.)



Kuvio 41. Nuorten tupakointi.

Tupakoivien nuorten tupakointitottumukset olivat samansuuntaisia ruotsalaisten ja hollantilaisten keskuudessa. Ruotsalaisista tupakoivista nuorista neljä ilmoitti tupakoivansa joskus ja kaksi päivittäin, kun vastaavasti hollantilaisista ilmoitti tupakoivansa yhteensä neljä nuorta joskus tai säännöllisesti, mutta ei päivittäin, sekä yksi nuori ilmoitti tupakoivansa päivittäin. Espanjalaisista nuorista joskus tupakoi kahdeksan, säännöllisesti tupakoi kaksi sekä päivittäin kahdeksan nuorta.

Suurin osa tutkimukseen osallistuneista ruotsalaisista nuorista ilmoitti, ettei ole koskaan kokeillut alkoholia, kun vastaavat luvut olivat hollantilaisten ja espanjalaisten nuorten keskuudessa alhaisempia. Ruotsalaisista nuorista (N=29) yhteensä 82 % ilmoitti, ettei ole kokeillut alkoholia tai on kokeillut, mutta ei käytä, kun vastaavat luvut olivat hollantilaisnuorten (N=26) keskuudessa 54 % ja espanjalaisilla nuorilla (N=60) 61 %. Silloin tällöin tai säännöllisesti alkoholia ilmoitti käyttävänsä ruotsalaisista nuorista 17 %, hollantilaisista 46 % ja espanjalaisista 38 %. (Kuvio 42.)



Kuvio 42. Nuorten alkoholin käyttö ja kokeilu.

Kaikkien tutkimukseen osallistuneiden maiden nuorista 13 vastasi kysymykseen, kuinka monta alkoholiannosta he suurin piirtein viikossa juovat. Nuorista kuusi ilmoitti juovansa 1-5 alkoholiannosta, kaksi nuorista 10–15 alkoholiannosta ja loput yli 15 alkoholiannosta.

Nuorten tosihumalajuominen oli tutkimustulosten mukaan ruotsalaisten nuorten keskuudessa harvinaisempaa. Ruotsalaisista nuorista 90 % ilmoitti, ettei ole koskaan juonut itseään tosihumalaan, kun vastaavan asian ilmoitti hollantilaisista nuorista 73 % ja espanjalaisista 66 %. Muutaman kerran kuukaudessa tai harvemmin itsensä tosihumalaan ilmoitti juovansa kaksi ruotsalaista nuorta, kuusi hollantilaista ja seitsemän espanjalaista nuorta. Viisi espanjalaista ilmoitti juovansa itsensä tosihumalaan viikonloppuisin tai useammin, kun vastaavan asian ilmoitti yksi nuori Ruotsista ja Hollannista.

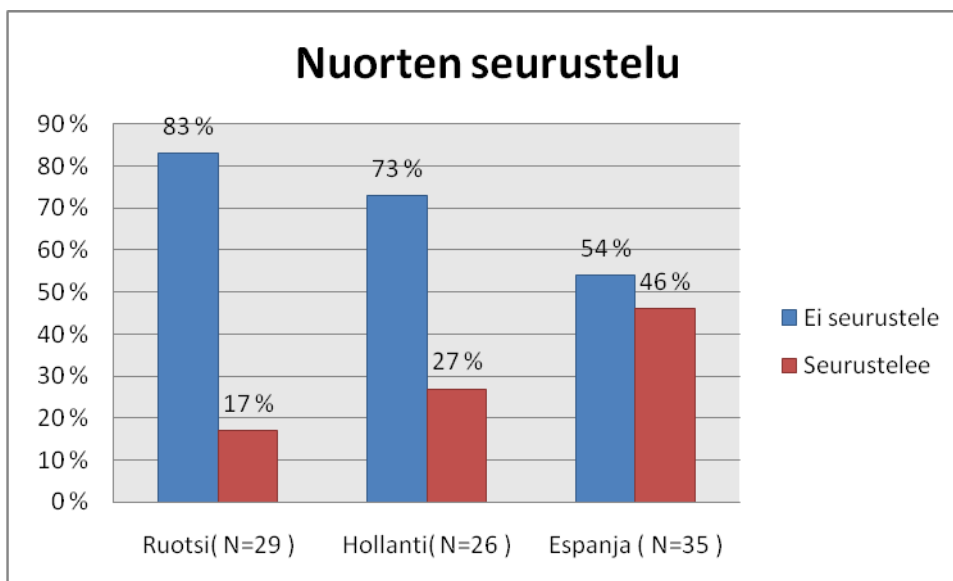
Suurin osa nuorista ei ole kohdannut huumausaineiden tarjontaa. Yleisintä huumausaineiden tarjontaa ja tarjonnan kohtaaminen oli tutkimustulosten mukaan espanjalaisten nuorten keskuudessa, sillä espanjalaisista nuorista 32 % ilmoitti kohdanneensa huu-

mausaineiden tarjontaa yhden kerran tai useammin. Vastaavan asian ilmoitti ruotsalaisista nuorista 21 % ja hollantilaisista 19 %. Kaikkien tutkimukseen osallistuneiden maiden nuorista suurin osa ilmoitti, ettei ole kokeillut huumausaineita, imppaamista, lääkkeitä päihtymistarkoituksessa tai lääkkeiden ja alkoholin sekakäyttöä. Ruotsalaisnuorista (N=29) kaikki ilmoittivat, etteivät käytä kyseisiä päihteitä missään tilanteessa. Hollantilaisista nuorista lähes kolmasosa ilmoitti kokeilleensa päihteitä. Kaksi nuorista oli kokeillut huumausaineita, kaksi imppaamista, kaksi lääkkeitä päihtymistarkoituksessa ja yksi nuorista alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttöä. Espanjalaisilla nuorilla (N=35) oli eniten päihdekokeiluja, sillä nuorista 31 % ilmoitti päihdekokeiluistaan. Espanjalaisista nuorista huumausaineita oli kokeillut kolme nuorta, imppaamista kolme, lääkkeitä päihtymistarkoituksessa yksi nuori ja lääkkeiden ja alkoholin sekakäyttöä neljä nuorta.

Suurin osa kaikkien maiden nuorista ilmoitti, ettei käytä päihteitä missään tilanteissa. Tutkimustulosten mukaan nuorten päihteiden käyttötilanteista yleisin oli espanjalaisen ja ruotsalaisten nuorten keskuudessa päihteiden käyttö kavereiden seurassa. Ruotsalaisista kaksi ja espanjalaisista nuorista kahdeksan ilmoitti käyttävänsä päihteitä ystävien kanssa vapaa-ajalla. Hollantilaisten nuorten keskuudessa yleisin päihteiden käyttötilanne oli päihteiden käyttö vanhempien kanssa kotona, minkä ilmoitti yhteensä kolme hollantilaista nuorta. Espanjalaisista ja hollantilaisista yksi nuori ilmoitti käyttävänsä päihteitä pahaa oloa helpottaakseen ja ollessaan yksin.

Tutkimukseen osallistuneista ruotsalaisista ja hollantilaisista nuorista suurimmalla osalla ei ollut seurustelukumppania, sillä ruotsalaisista nuorista (N=29) 17 % ja hollantilaista (N=26) 27 % ilmoitti olevansa seurustelusuhteessa. Espanjalaisista nuorista (N=35) 46 % ilmoitti seurustelewansa. (Kuvio 43.) Pääosin tutkimukseen osallistuneilla nuorilla ei ollut kokemuksia sukupuoliyhdynnästä. Sukupuoliyhdynnässä ilmoitti olleensa 16 (46 %) espanjalaisista nuorista, mikä oli tutkimustulosten korkein luku. Vastaavasti hollantilaisista ja ruotsalaisista nuorista sukupuoliyhdynnässä ilmoitti olleensa 3-4 nuorta (12–14%).

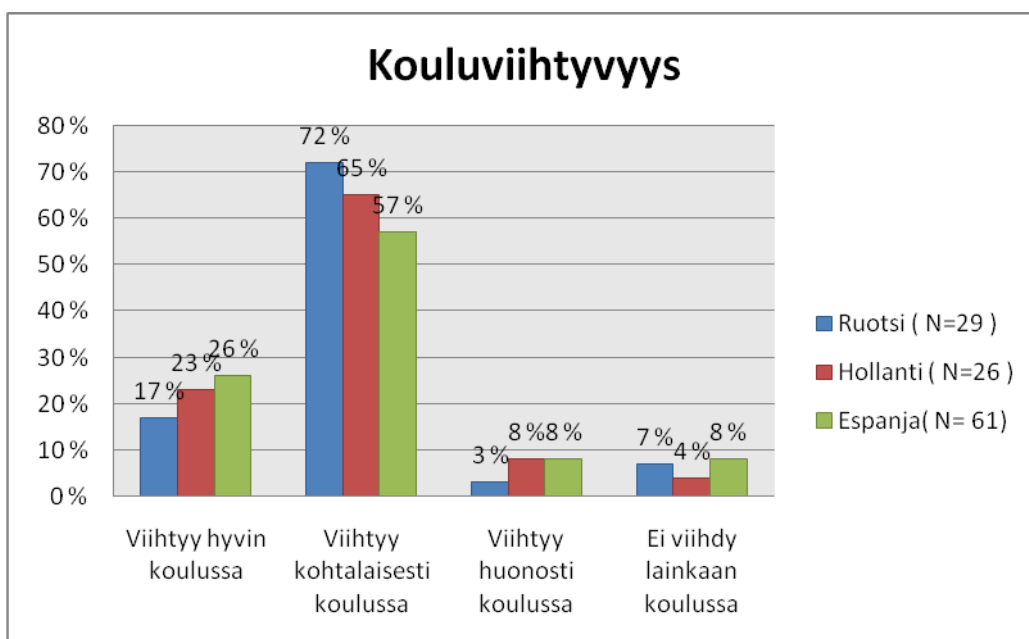




Kuvio 43. Nuorten seurustelu.

#### 7.2.4 Nuorten terveystietäytymiseen vaikuttavat tekijät

Pääosin tutkimukseen osallistuneet nuoret viihtyivät koulussa kohtalaisesti. Hyvin tai kohtalaisesti ilmoitti koulussa viihtyvänsä ruotsalaisista 89 %, hollantilaisista 88 % ja espanjalaisista nuorista 83 %. Ruotsalaisista kaksi, hollantilaisista yksi ja espanjalaisista nuorista viisi ilmoitti, ettei viihdy koulussa lainkaan. (Kuvio 44.)



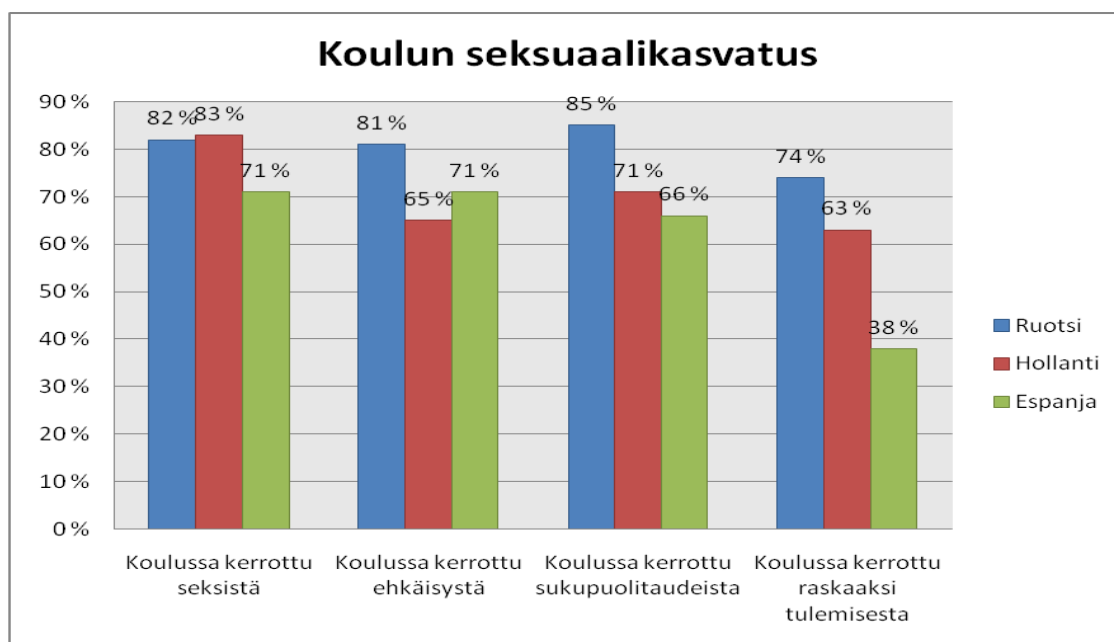
Kuvio 44. Nuorten kokemus kouluviihtyvyydestä.

Valtaosa tutkimukseen osallistuneiden maiden nuorista (79–83 %) ilmoitti, ettei ole lainkaan joutunut koulukiusaamisen uhriksi. Tutkimustulosten mukaan joskus koulukiusaamisesta kärsi 14 % ruotsalaisista, 15 % hollantilaisista ja 13 % espanjalaisista nuorista. Usein tai lähes päivittäin kiusaamisen uhriksi ilmoittivat joutuvansa ruotsalaisista ja hollantilaisista yksi nuori ja espanjalaisista viisi nuorta. Ruotsalaisista ja espanjalaisista nuorista ilmoitti suurin osa, 79–82 %, ettei lainkaan kiusaa muita koulussa, kun vastaavan asian ilmoitti hollantilaisista nuorista 65 %. Joskus toisia ilmoitti kiusaavansa kaikista maista viidestä seitsemään nuorta. Usein tai päivittäin toisia kiusasi tutkimustulosten mukaan espanjalaisista nuorista viisi ja ruotsalaisista yksi nuori.

Tutkimuksen mukaan espanjalaisten nuorten vanhemmat tupakoivat hollantilaisten ja ruotsalaisten nuorten vanhempia useammin. Ruotsalaisista nuorista (N=29) 76 % ja hollantilaisista (N=26) 81 % ilmoitti, ettei kumpikaan vanhemmista tupakoi, kun vastaan asian ilmoitti espanjalaisista nuorista (N=59) 56 %. Tutkimukseen osallistuneiden maiden nuorten ystävien tupakointitottumukset olivat kaikissa maissa samansuuntaiset. Hollantilaisilla nuorilla oli eniten tupakoimattomia ystäviä, sillä 46 % nuorista ilmoitti, etteivät ystävät tupakoi lainkaan. Vastaava luku oli tutkimukseen osallistuneilla ruotsalais- ja espanjalaisnuorilla 28 %. Ruotsalaisista nuorista yhteensä viisi ilmoitti suurimman osan ystävistään tai kaikkien ystävien tupakoivan ja hollantilaisista nuorista neljä, kun vastaavasti espanjalaisista yhteensä 19 (31 %) ilmoitti suurimman osan ystävistään tai kaikkien ystävien tupakoivan.

Tutkimuksen mukaan ruotsalaisten nuorten oman alkoholin käytön lisäksi myös ystävien alkoholin käyttö oli espanjalaisia ja hollantilaisia nuoria alhaisempaa. Ruotsalaisista nuorista 21 % ilmoitti, että suurin osa ystävistä tai kaikki ystävät käyttävät alkoholia, kun vastaavan asian ilmoitti hollantilaisista nuorista 50 % ja espanjalaisista 37 %. Kuitenkin hollantilaisilla ja espanjalaisilla nuorilla oli tutkimustulosten mukaan täysin raittiita ystäviä ruotsalaisnuoria enemmän, sillä hollantilaisista 35 % ja espanjalaisista nuorista 37 % ilmoitti kaikkien ystävien olevan raittiita, kun vastaavan asian ruotsalaisista nuorista ilmoitti 21 %.

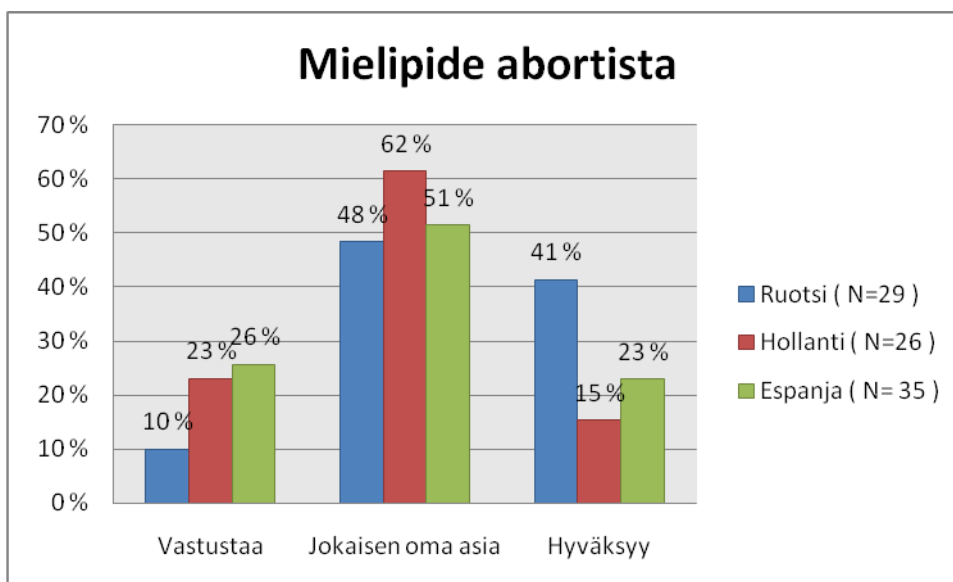
Tutkimuksen mukaan valtaosa ruotsalaisista nuorista (81–85%) oli saanut koulusta terveystietoa liittyen seksiin, ehkäisymenetelmiin ja sukupuolitauteihin (Kuvio 45.). Ruotsalaisista nuorista 74 % ilmoitti, että oli saanut terveystietoa liittyen raskaaksi tulemiseen, mikä oli maiden välisessä vertailussa korkein tulos. Hollantilaisista nuorista 83 % ilmoitti, että koulussa oli kerrottu seksistä, mutta ehkäisymenetelmistä, sukupuolitaudeista ja raskaaksi tulemisesta terveystietoa koulusta ilmoitti saaneensa 63–66 % nuorista. Espanjalaisien nuorten koulusta saaman terveystietuksen määrä oli tutkimustulosten mukaan alhaisin. Espanjalaisista nuorista 71 % ilmoitti saaneensa terveystietoa liittyen seksiin ja ehkäisyyn. Espanjalaisista nuorista 66 % oli saanut tietoa koulusta sukupuolitaudeista ja vain 38 % nuorista raskaaksi tulemisestä. Muualta kuin koulusta terveystietoa ja tietoa liittyen seksiin, ehkäisymenetelmiin, raskaaksi tulemiseen ja sukupuolitauteihin ilmoitti saaneensa kaikkien maiden nuorista 27 nuorta. Nuoret ilmoittivat saaneensa tietoa sairaanhoitajalta, kavereilta, elokuvista, kirjoista, lehdistä ja Internetistä.



Kuvio 45. Nuorten kokemus koulusta saamastaan terveystietä ja seksuaalikasvatuksesta.

Tutkimukseen osallistuneiden maiden nuorilla oli pääosin samansuuntainen suhtautuminen raskauden keskeytykseen. Valtaosa kaikkien maiden nuorista ajatteli, että raskauden keskeytys on jokaisen oma asia. Espanjalaisista ja hollantilaisista

nuorista 23-26 % vastusti aborttia, kun ruotsalaisista nuorista aborttia vastusti 10 %. Ruotsalaisista nuorista 41 % hyväksyi raskauden keskeytyksen, mikä oli tutkimukseen osallistuneiden maiden kohdalla korkein luku. Espanjalaisista nuorista 23 % ja hollantilaisista 15 % hyväksyi raskauden keskeytyksen. (Kuvio 46.)



Kuvio 46. Nuorten mieli pide abortista.

### 7.3 Maiden välinen vertailu tutkimustulosten pohjalta

Lähes kaikilla ruotsalaisilla nuorilla kuului perheeseen äiti ja isä. Espanjaan ja Hollantiin verrattuna perherakenteissa ei ollut suurta eroa. Suomalaisten nuorten perherakenteissa oli eniten eroa verrattaessa tutkimukseen osallistuneita maita keskenään. Suomalaisilla nuorilla perheeseen kuului harvemmin sekä äiti että isä. Ruotsalaisilla kyselyyn vastanneilla nuorilla oli viikossa käyttörahaa eniten muihin maihin verrattuna.

Tässä tutkimuksessa suomalaisilla nuorilla oli eniten astmaa ja allergioita verrattuna muihin maihin. Ruotsalaisilla taas oli eniten päänsärkyä ja toistuvia vatsakipuja. Espanjalaisilla nuorilla oli eniten diabetesta. Vähiten sairauksia tai oireita oli hollantilaisilla nuorilla. Tutkimuksessa tuli esiin, että suomalaiset nuoret olivat ylipainoisempia verrattaessa heitä muiden maiden nuoriin.

Tutkimustulosten pohjalta nuorten omakohtaisella kokemuksella omasta mielialasta ei ollut maiden välillä eroa. Kaikkien maiden nuoret kokivat pääsääntöisesti mielialansa vähintään tyytyväiseksi. Muutama nuori jokaisesta tutkimusmaasta koki olevansa surullinen tai masentunut. Maiden välisessä vertailussa tuli ilmi, että tämän tutkimuksen mukaan suomalaisilla nuorilla oli jonkin verran enemmän ongelmia, joista he haluaisivat keskustella, verrattuna muiden maiden nuoriin. Tutkimukseen osallistuneista nuorista hollantilaisilla ilmeni muita nuoria vähemmän ongelmia. Lähes päivittäin ongelmista kärsivien nuorien määrä oli sama suomalaisilla, ruotsalaisilla ja espanjalaisilla nuorilla. Nuorten kokemuksella koulun ja koulutehtävien stressaavuudesta oli eri maiden välillä hieman eroa. Ruotsalaiset kokivat koulustressiä eniten. Viidennes ruotsalaisista nuorista koki koulustressiä päivittäin. Vähiten koulustressiä oli hollantilaisilla nuorilla.

Tässä tutkimuksessa tuli esiin, että suomalaiset nuoret söivät harvemmin aamupalan muiden maiden nuoriin verrattuna. Myös kouluruoan syömisessä oli maiden välistä eroa. Ruotsalaiset nuoret söivät kouluruoan useammin muihin maihin verrattuna ja espanjalaiset harvimmin. Tässä tutkimuksessa ruotsalaiset nuoret käyttivät eniten maitotuotteita päivittäin. Espanjalaiset ja suomalaiset käyttivät maitotuotteita saman verran ja hollantilaiset nuoret vähiten vertailtaessa maita keskenään. Suomalaisista nuorista alle puolet söi hedelmiä, vihanneksia ja marjoja päivittäin. Vertailtaessa tätä tuloista muihin maihin suomalaiset nuoret söivät tutkimukseen osallistuneista maista vähiten kasviksia. Lisäksi suomalaiset nuoret söivät eniten epäterveellisiä välipaloja. Suomalaisista nuorista yli kaksi kolmasosaa ilmoitti syövänsä vähintään kahdesti viikossa epäterveellisiä välipaloja, kun muissa maissa reilusti alle puolet nuorista söi saman verran epäterveellisiä välipaloja viikossa. Ruotsalaisista nuorista kaikki, kahta lukuun ottamatta, söivät enintään kerran viikossa epäterveellisiä välipaloja.

Tämän tutkimuksen mukaan suomalaiset nuoret harjasivat hampaitaan vähiten kaikkien neljän maan vertailussa. Suomalaisista nuorista alle puolet harjasi hampaansa kahdesti päivässä. Muissa maissa yli kaksi kolmesta pesi hampaansa kahdesti päivässä. Vertailtaessa päivittäistä hampaiden pesua, ei maiden välillä ollut suurta vaihtelua.

Tutkimustulosten pohjalta suomalaiset nuoret liikkuivat päivittäin ahkerimmin muihin maihin verrattuna, mutta harrastivat viikossa hikoiluttavaa liikuntaa vähiten. Ruotsalaiset nuoret taas liikkuivat päivittäin vähiten, mutta harrastivat liikuntaa eniten. Lähes kaikki hollantilaiset nuoret, yhtä lukuun ottamatta, kulkivat kouluun mopolla, pyörällä tai kävellen. Espanjalaisista vastaavasti kouluun meni kävellen, pyörällä tai mopolla alle puolet nuorista. Maiden välisessä vertailussa espanjalaisista nuorista isoin osa meni koulukyydillä kouluun. Suomalaisista reilusti yli puolet kulkivat kouluun kävellen, pyörällä tai mopolla.

Nuorten päivittäisessä viihdemedian käytössä oli maiden välillä eroja. Tässä tutkimuksessa ruotsalaiset nuoret käyttivät eniten ja hollantilaiset vähiten aikaa viihdemedian ääressä. Suomalaisista ja espanjalaisista kaksi ei kuluttanut lainkaan aikaa viihdemedian ääressä, kun muissa maissa kaikki tutkimukseen osallistuneet nuoret käyttivät vähintään tunnin päivästä viihdemedian ääressä. Tutkimuksen mukaan suomalaiset ja espanjalaiset nuoret nukkuivat vähiten koulupäivinä. Molemmista maista lähes puolet nuorista nukkui seitsemän tuntia tai alle koulupäivinä. Suomalaisilla nuorilla oli eniten nukahtamisvaikeuksia verrattuna muihin maihin.

Tutkimustulosten mukaan nuorten tupakointikokeilut olivat kaikissa tutkimukseen osallistuneissa maissa samansuuntaiset. Suomalaiset nuoret olivat kokeilleet eniten tupakointia, kun taas ruotsalaisilla nuorilla oli vähiten tupakointikokemuksia. Säännöllisesti tupakoivien nuorten osuus oli samansuuntainen kaikissa tutkimukseen osallistuneissa maissa.

Tutkimustulosten mukaan suurin osa ruotsalaisista nuorista ei ollut kokeillut alkoholin käyttöä. Suomalaiset, espanjalaiset ja hollantilaiset nuoret olivat kokeilleet alkoholia ruotsalaisnuoria enemmän. Silloin tällöin alkoholia käyttävien määrä oli samansuuntainen espanjalaisten, hollantilaisten ja suomalaisten nuorten keskuudessa. Säännöllisesti alkoholia ilmoitti käyttävänsä muiden tutkimusmaiden nuoret suomalaisnuoria enemmän. Tutkimustulosten mukaan ruotsalaisnuoret olivat juoneet itsensä tosihumalaan muiden maiden nuoria harvemmin. Espanjalaisten, hollantilaisten ja suomalaisten nuorten tosihumalajuominen oli samansuuntaista.

Espanjalaisista nuorista ilmoitti muiden maiden nuoria suurempi osa juovansa itsensä tosihumalaan useammin kuin viikonloppuisin. Suomalaisnuorten ystävät joivat alkoholia espanjalaisia ja hollantilaisia nuoria vähemmän. Yleisintä ystävien alkoholin käyttö oli hollantilaisnuorten keskuudessa ja vähäisintä ruotsalaisten.

Nuorten kohtaaman huumausainetarjonnan määrissä oli maiden välillä eroja. Suomalaiset nuoret olivat tutkimustulosten mukaan kohdanneet huumausaineiden tarjontaa muita nuoria selvästi harvemmin. Vastaavasti espanjalaiset nuoret olivat kohdanneet huomattavasti enemmän huumausaineiden tarjontaa kuin hollantilaiset tai ruotsalaiset nuoret. Kukaan ruotsalaisista nuorista ei ollut kokeillut huumausaineita, imppaamista, lääkkeitä päihtymistarkoituksessa tai alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttöä. Eniten edellä mainittujen päihteiden kokeiluja oli espanjalaisnuorilla. Suomalaisilla nuorilla oli päihdekokeiluja huomattavasti vähemmän verrattuna hollantilaisiin ja espanjalaisiin nuoriin. Suomalaisilla nuorilla päihdekokeilut keskittyivät lääkkeisiin ja lääkkeiden ja alkoholin sekakäyttöön, kun espanjalaisilla ja hollantilaisilla nuorilla oli enemmän suomalaisiin nuoriin verrattuna myös huumausainekokeiluja ja imppaamiskokeiluja.

Nuorten päihteiden käytössä ja päihteiden käyttötilanteissa oli maiden välillä jonkin verran eroavaisuutta. Ruotsalaisnuoret käyttivät päihteitä vähiten ja suomalaiset nuoret eniten. Yleisintä päihteiden käyttö oli kavereiden kanssa vapaa-ajalla rentoutumistarkoituksessa espanjalaisten ja suomalaisten nuorten keskuudessa. Hollantilaiset nuoret käyttivät päihteitä vanhempien kanssa kotona muiden maiden nuoria yleisimmin. Pieni osa suomalaisista, espanjalaisista ja hollantilaisista nuorista käytti tutkimuksen mukaan päihteitä yksin ollessaan ja pahaa oloa helpottaakseen.

Nuorten kouluviihtyvyydessä ei maiden välillä ollut suuria eroja. Kaikkien maiden nuorista valtaosa viihtyi koulussa vähintään kohtalaisesti. Pieni osa kaikkien maiden nuorista koki viihtyvänsä koulussa huonosti tai ei ollenkaan. Tutkimukseen osallistuneiden maiden nuorista suomalaiset viihtyivät koulussa parhaiten. Espanjalaiset nuoret viihtyivät koulussa huonoiten, mutta erot maiden välillä eivät olleet suuria.

Tämän tutkimuksen tulosten pohjalta suomalaisia nuoria kiusataan koulussa muiden maiden nuoria enemmän. Usein ja lähes päivittäin kiusaamisen kohteeksi joutui kaikista maista pieni osa, muutama oppilas. Joskus koulukiusaamisen uhriksi joutui suomalaisista puolet suurempi joukko nuoria, kuin mitä espanjalaisista, ruotsalaisista ja hollantilaisista nuorista. Tutkimustulosten mukaan suomalaiset nuoret kiusasivat toisia enemmän verrattuna muiden maiden nuoriin. Vähiten toisia kiusasivat ruotsalaiset ja espanjalaiset nuoret.

Tutkimukseen osallistuneiden maiden nuorten vanhempien tupakointitavoissa oli eroa. Ruotsalaisten ja hollantilaisten nuorten vanhemmat tupakoivat huomattavasti vähemmän kuin espanjalaisten ja suomalaisten nuorten vanhemmat. Eniten tupakoivat espanjalaisten nuorten vanhemmat. Myös nuorten ystävien tupakoinnissa oli tutkimusmaiden välillä eroa. Hollantilaisilla nuorilla oli eniten ystäviä, jotka eivät tupakoineet lainkaan. Ruotsalaisilla ja espanjalaisilla nuorilla oli tupakoimattomia ystäviä vähiten ja espanjalaisten nuorten ystävät tupakoivat eniten.

Koulun terveystieteiden opetuksessa oli maiden välillä huomattavia eroja. Yleisesti ottaen Pohjoismaiden nuoret kokivat saaneensa koulusta enemmän terveystietoa liittyen eri aiheisiin. Suomalaisnuoret kokivat saaneensa terveystietoa jokaiselta kysytyltä osa-alueelta huomattavasti enemmän kuin muiden maiden nuoret. Nuorten koulusta saama terveystieto oli huonointa espanjalaisilla ja erityistä puutetta terveystieteiden opetuksessa ilmeni aihealueista raskaaksi tulemisesta. Suomalaiset nuoret olivat saaneet terveystietoa aiheisiin liittyen myös kotoa, kun vastaavasti muiden maiden nuorilla yleisimmät terveystieteen lähteet liittyivät mediaan.

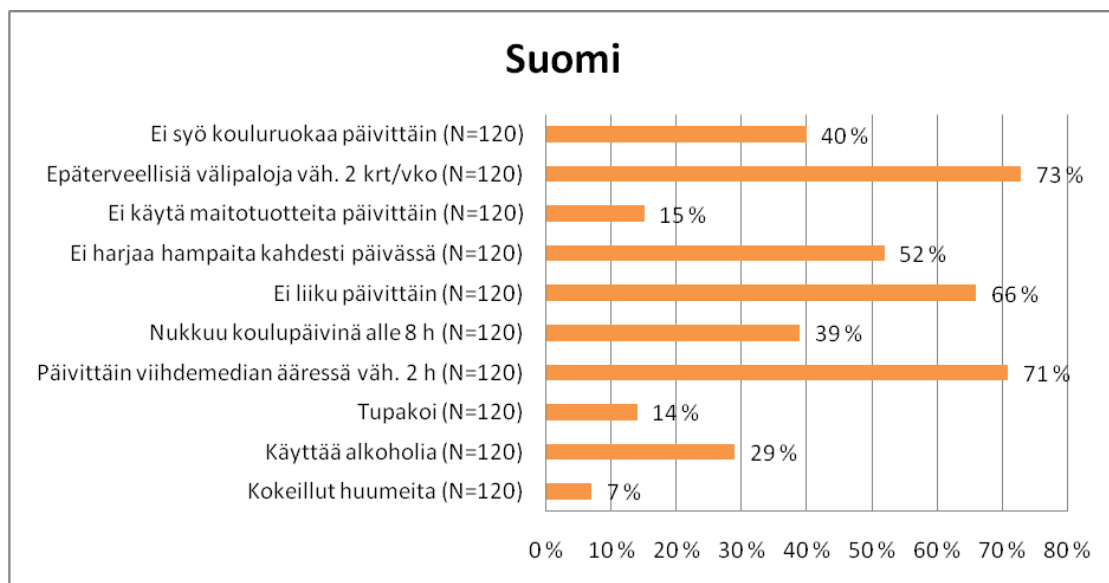
Pääosin tutkimukseen osallistuneet nuoret eivät olleet seurustelusuhteessa Suomessa, Hollannissa ja Ruotsissa, jossa seurustelevien määrä oli huomattavasti alhaisempi kuin seurustelevien. Espanjalaisista nuorista lähes puolet seurustelivat, mikä oli muiden tutkimusmaiden nuoriin verrattuna selkeästi eriävää. Espanjalaiset nuoret olivat myös kokeneet sukupuoliyhteyden muiden maiden nuoria useammin. Suomalaisilla nuorilla sukupuoliyhteydenkokemuksia oli muiden maiden nuoria vähiten, vaikka suuria eroja



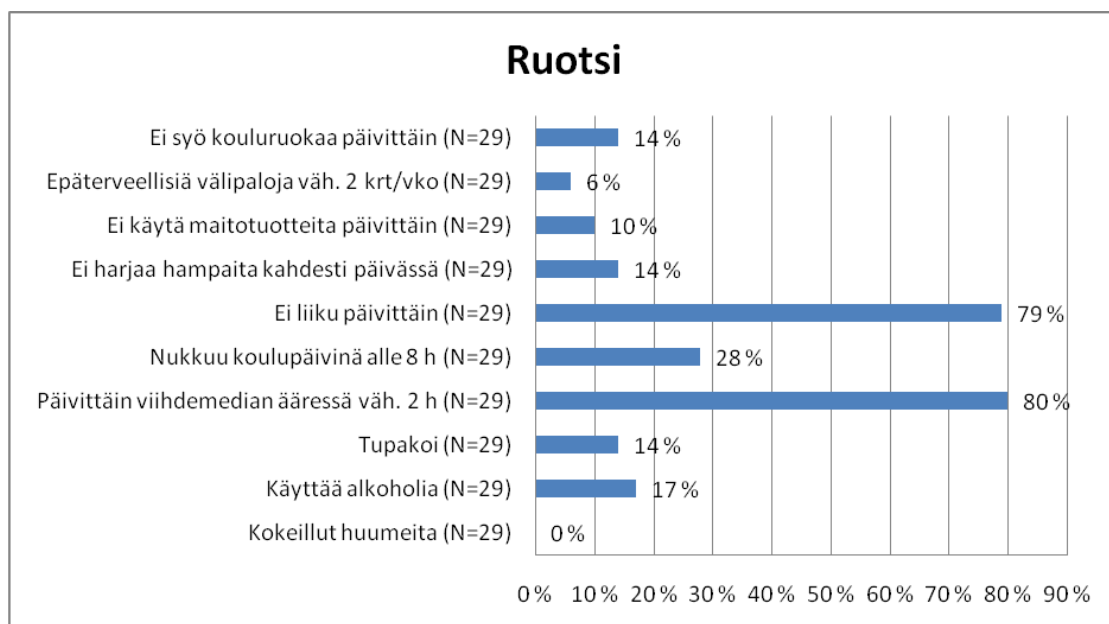
ei sukupuoliyhdyntäkokemuksissa ollut verratessa suomalaisia ruotsalaisiin ja hollantilaisiin nuoriin.

Nuorten suhtautumisessa raskauden keskeytykseen oli eroa maiden välillä. Suomalaiset nuoret kokivat muiden maiden nuoria yleisimmin raskauden keskeytyksen olevan jokaisen oma asia. Myös enemmistö hollantilaisista nuorista koki raskauden keskeytyksen olevan jokaisen oma asia, vaikka espanjalaisten jälkeen hollantilaiset nuoret vastustivat eniten raskauden keskeytyksiä. Espanjalaisten nuorten mielipiteet raskauden keskeytyksestä jakautuivat selkeästi. Lähes sama määrä nuorista sekä vastusti että hyväksyi raskauden keskeytyksen. Ruotsalaisnuorten mielestä raskauden keskeytys oli huomattavasti hyväksyttävämpää muiden tutkimusmaiden nuoriin verrattuna.

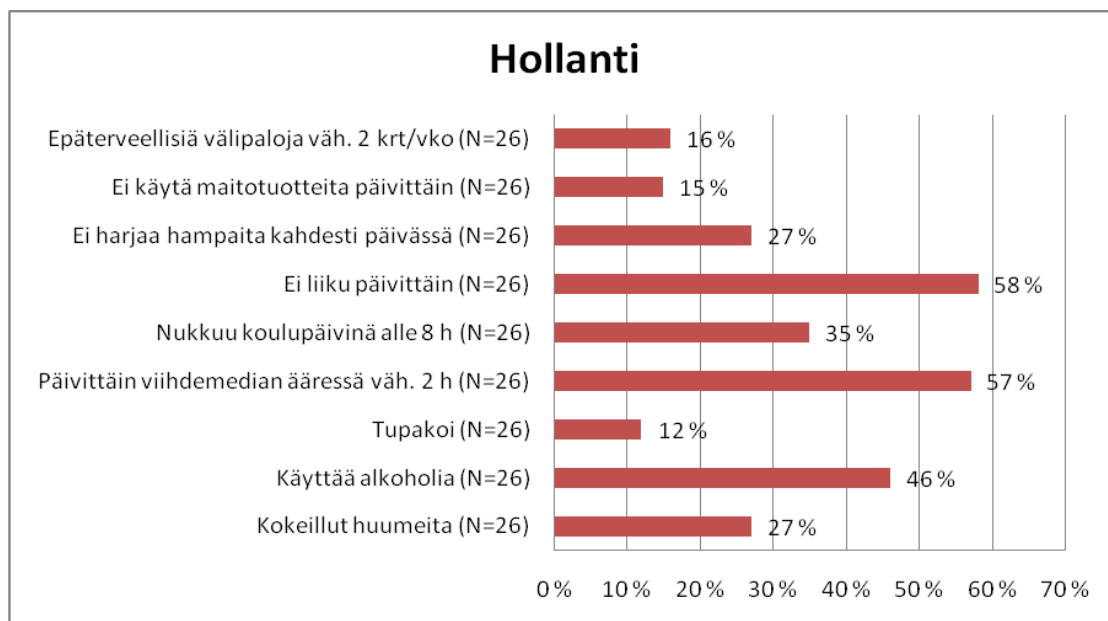
Suomalaisten nuorten osalta terveystäyttämisen haasteiksi nousi ylipaino ja epäterveellisten välipalojen syöminen. Lisäksi tämän tutkimuksen mukaan suomalaisten nuorten suuhygieniassa oli puutteita. (Kuvio 47.) Ruotsalaisten nuorten osalta suurimmiksi haasteiksi nousi vähäinen päivittäinen liikkuminen ja runsas viihdemedian käyttö (Kuvio 48). Ruotsalaiset nuoret myös kokivat koulustressiä muiden maiden nuoria enemmän. Hollantilaisten ja espanjalaisten nuorten terveystäyttämisen suurimmaksi haasteeksi nousi päihteiden käyttö (Kuvio 49. & 50).



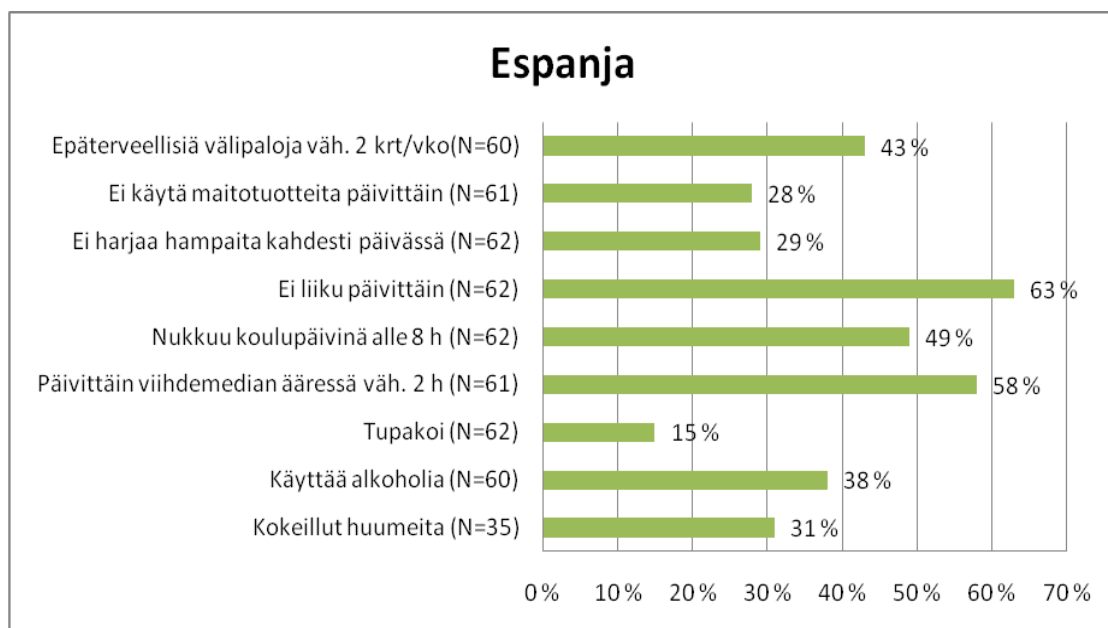
Kuvio 47. Suomalaisten nuorten terveyskäyttäytymisen haasteet.



Kuvio 48. Ruotsalaisten nuorten terveyskäyttäytymisen haasteet.



Kuvio 49. Hollantilaisten nuorten terveyskäyttäytymisen haasteet.



Kuvio 50. Espanjalaisten nuorten terveyskäyttäytymisen haasteet.

## 8 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

### 8.1 Tutkimuksen eettisyys

Opetusministeriö on asettanut tutkimuseettisen neuvottelukunnan, joka on laatinut yhteistyössä Suomen akatemian tiedeyhteisön kanssa tutkimuseettiset ohjeet hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Ensisijaisesti hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen kuuluu tutkijalle tai tutkimusryhmälle. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muun muassa rehellisyys kaikissa tutkimuksen vaiheissa, huolellinen tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi. (Suomen akatemian tutkimuseettiset ohjeet 2003.) Lisäksi tutkijoiden on otettava huomioon muiden tutkijoiden saavutukset ja annettava niille asianmukainen arvo ja merkitys tutkimuksessaan (Kuula 2006, 35).

Tutkimuksen kohdistuessa ihmisiin on tärkeää selvittää, miten henkilöiden suostumus tutkimukseen saadaan, millaista tietoa heille tutkimuksesta annetaan ja millaisia riskejä tutkimukseen osallistuminen saattaa heille aiheuttaa. Avoimuus tutkimusaineiston hankintavaiheessa on tärkeää ja tutkittaville tulee kertoa, mitä missäkin vaiheessa tapahtuu. Tutkimukseen osallistumisen pitää olla vapaaehtoista. Aineistonkeräämisessä ja aineiston säilytyksessä tulee ottaa huomioon tutkittavien anonymiteetin takaaminen ja aineiston luottamuksellinen tallentaminen. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2004, 26–27.)

Vastaajille kerrottiin kyselyn alussa, että kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista ja että tulokset esitetään niin, ettei niistä pystytä tunnistamaan yksittäistä vastaajaa. Lisäksi vastaajille kerrottiin, mitä tutkimuksen avulla tutkitaan. Kysely lähetettiin kouluhin yhteyshenkilön kautta, joten kyselyn tekijät eivät itse tavanneet tutkittavia. Kyselykaavakkeesta ei tullut esiin vastaajan henkilöllisyys, joka varmensi tutkittavien anonymiteetin säilymistä.

Tutkimuksen eri vaiheissa noudatettiin tutkimuseettisiä ohjeita. Tutkimustulokset on tallennettu ja säilytetty luottamuksellisesti ja niitä pääsivät käsittelemään ainoastaan

tutkijat. Tutkimustulokset raportoitiin huolellisesti, tarkasti ja rehellisesti. Opinnäytetyössä on viitattu asianmukaisesti siinä käytettyihin lähteisiin.

## 8.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen mittarin luotettavuutta voidaan kuvata reliabiliteetilla ja validiteetilla. Reliabiliteetti ja validiteetti muodostavat yhdessä tutkimuksen mittarin kokonaisluotettavuuden. Reliabiliteetti on riippumaton validiteetista, mutta reliabiliteetti on ennakkoehto validiteetille. Reliabiliteetti tarkoittaa tulosten tarkkuutta ja luotettavuutta, sillä tutkimustulokset eivät saa olla sattumanvaraisia. Luotettavalta tutkimukselta vaaditaan sen toistettavuus samanlaisin tuloksin. (Heikkilä 2008, 30, 185.) Reliabiliteetti viittaaakin tutkimuksen toistettavuuteen eli miten luotettavasti mittari mittaa haluttua ilmiötä eri mittauskerroilla (Metsämuuronen 2000, 50).

Tutkimuksen reliabiliteettia pyrittiin nostamaan huomioimalla kohderyhmän ikä kyselylomakkeita suunniteltaessa. Kyselylomakkeet koostuivat 55 kysymyksestä, jotka oli muotoiltu lyhyiksi, nopealukuisiksi ja mielekkäiksi. Kysymykset, joihin sai vastata useamman kuin yhden vastausvaihtoehdon, oli selkeästi ohjeistettu. Vastausvaihtoehtoja kysymyksissä oli keskimäärin viisi. Vastausvaihtoehdot olivat lyhyitä ja poikkesivat toisistaan, jolloin vastaaminen oli sujuvampaa ja tarkoituksena oli, että jokaiselle vastaajalle löytyisi sopiva vastausvaihtoehto. Kyselylomakkeen kielellisessä asettelussa pyrittiin käyttämään yleiskielellisiä sanoja, jotta väärin ymmärryksiä ei tulisi. Tutkimuksen reliabiliteettia nosti otoksen homogeenisuus, sillä tutkittavana kohderyhmänä olivat kahdeksaluokkalaiset nuoret.

Validiteetti eli pätevyys viittaa mittariin ja siihen, tutkitaanko mittarin avulla sitä, mitä on tarkoitus tutkia ja onko mittarin avulla onnistuttu mittaamaan juuri sitä, mitä piti mitata (Heikkilä 2008, 186; Metsämuuronen 2000, 50). Validius tarkoittaa karkeasti ottaen systemaattisen virheen puuttumista, sillä validilla mittarilla suoritettut mittaukset ovat keskimäärin oikeita (Heikkilä 2008, 29–30).

Tutkimuksen validiteettia pyrittiin parantamaan laatimalla kyselylomakkeen kysymykset tutkimuksen viitekehysten pohjalta. Tutkimuksen viitekehys puolestaan pe-

rustuu asetettuihin tutkimusongelmiin. Kyselylomakkeen kysymykset käsittelevät ja kartoittavat monipuolisesti nuorten terveyskäyttäytymistä sekä terveyskäyttäytymiseen liittyviä ja vaikuttavia tekijöitä.

Verkkokyselyiden etuna on niiden helppo toimitettavuus suurelle määrälle ihmisiä ja näin toteutetussa kyselyssä saavutetaan usein suuri vastausprosentti. Vaikka verkkokyselyiden tekoa pidetään helppona, edellyttää todellisten hyötyjen saavuttaminen käytetyn lomakeohjelman tuntemista. (Kuula 2006, 173.) Tutkimuksen toteuttamisessa käytetty Digium-ohjelmistopalvelu ei ollut kyselylomakkeen laatijoille tuttu. Kyselylomakkeen validiteettia vähensi Digiumin kautta sähköisessä muodossa toteutetun kyselylomakkeen yhdessä kysymyksessä ilmenevä virhe, jota ei huomattu kyselyä julkaistaessa. Kysymys oli suunnattu tupakoiville nuorille ja sen tarkoituksena oli kartoittaa tupakoivien nuorten viikoittaista tupakointi määrää. Kysymys oli kuitenkin pakollinen kaikille vastaajille. Tämä huomioitiin tutkimuksen analysointivaiheessa tupakoimattomien nuorten osalta niin, että heidän vastauksensa viikoittaiseen tupakointi määrään tulkittiin 0. Kyselylomakkeen avoimia kysymyksiä ja strukturoituja kysymyksiä täydentäviä avoimia vastauksia ei analysoitu laadullisesti vastauksien alhaisen määrän vuoksi. Osa ulkomaalaisista tutkimukseen osallistuneista nuorista (n=27) oli vastannut Digiumista Pdf-muodossa tulostettuun kyselyyn, jolloin he olivat pystyneet valitsemaan useampia vastausvaihtoehtoja kuin verkkokyselyyn vastanneet. Tämän vuoksi osa heidän vastauksistaan jouduttiin hylkäämään.

Tutkimuksen luotettavuutta vähensi, ettei tutkimustilanteen toteuttamiseen eri oppilaitoksissa pystytty vaikuttamaan. Tutkimuksen toteuttamisesta vastasivat eri koulujen yhteyshenkilöt, jolloin varmuutta siitä ei ole, minkälaiset ohjeistukset tutkimukseen osallistuvat ovat yhteyshenkilöiltä saaneet, vaikka eri oppilaitoksia oli informoitu sähköpostilla tutkimuksen tarkoituksesta ja toteuttamisesta. Siitä, miten rehellisesti tutkimukseen osallistuvat ovat tutkimukseen vastanneet, ei ole tietoa.

Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi se, että tutkimuksen aihe oli tutkimukseen osallistuville tuttu ja arkipäiväinen. Tutkimus ja kyselylomakkeen kysymykset kartoittivat nuorten terveyskäyttäytymistä liittyen heidän jokapäiväiseen elämään, jolloin epäsel-

vyyksien ja väärinymmärrysten määrä oli mahdollisimman epätodennäköinen. Ulkomaalaisille suunnatun kyselylomakkeen luotettavuutta laski se, että kyselyä ei oltu toteutettu heidän äidinkielellään. Tällöin ei voida olla täysin varmoja siitä, että kysymykset ja vastausvaihtoehdot on ymmärretty täysin oikein. Eri oppilaitosten välillä oltiin yhteydessä sähköpostin välityksellä ja annettiin tarvittaessa tutkimuksen toteuttamiseen liittyviä tarkentavia ohjeita.

Tutkimustulosten analyysivaiheessa nousi esiin kyselylomakkeen kehittämisehdotuksia. Kyselylomakkeeseen olisi ollut hyvä sisällyttää osio perheen taloudellisesta tilanteesta tai vanhempien työllisyystilanteesta. Tämän avulla olisi saatu parempi kuva perheiden taloudellisista tilanteista, jolloin olisi pystytty tutkimaan perheen taloudellisen tilanteen vaikutusta nuoren terveyteen ja terveyskäyttäytymiseen. Kysymys perheen taloudellisesta tilanteesta jätettiin kyselylomakkeen suunnitteluvaiheessa pois, koska ajateltiin perherakennetta ja viikoittaista käyttörahamäärää koskevien kysymysten tuovan esille perheiden taloudelliset erot. Nuorten perherakennetta kartoittavan kysymyksen asettelussa ilmeni myös puutteita aineiston analyysivaiheessa. Kysymyksen tarkoituksena oli kartoittaa, kenen kanssa nuori asuu, jolloin olisi ollut mahdollista vertailla opinnäytetyön viitekehysistä esiin nousseita perherakenteen ja terveyskäyttäytymisen välisiä yhteyksiä. Osa nuorista käsitti kysymyksen niin, että vastasi perheeseen kuuluvan myös muita henkilöitä kuin samassa taloudessa asuvia.

Epäkohtana tutkimuksen analysointivaiheessa ilmeni nuorten sukupuoliyhdyntää koskevan kysymykseen liittyvä jatkokysymys, jonka tarkoituksena oli kartoittaa sukupuoliyhdyntään kokeneiden nuorten käyttämiä ehkäisymenetelmiä. Sukupuoliyhdyntään kokeneita nuoria oli vähemmän, kuin mitä ehkäisymenetelmäkysymykseen vastanneita oli. Vastauksia sukupuoliyhdyntäessä käytetyistä ehkäisymenetelmistä ei tämän vuoksi analysoitu. Tutkimuksen analysointivaiheessa päädyttiin pitämään luotettavana sukupuoliyhteyttä koskevan kysymyksen vastausprosentteja.

Suomessa ei tavallisesti käytetä painoindeksiä arvioitaessa kasvavien nuorten painoa, koska arvo muuttuu iän myötä ja on eri tytöillä ja pojilla. Suomalaisille lapsille on tehty omat painoindeksikäyrät, joita ei käytetty tässä tutkimuksessa. Jotta kansainvälinen

vertailu olisi jatkossa mahdollista, käytettiin tutkimuksessa samoja painoindeksi-arvoja, joita WHO käyttää omissa lasten ja nuorten tutkimuksissa. Painoindeksi laskettiin vastaajien keskimääräisen iän mukaan, jolloin selkeästi keskimääräistä vanhemmilla tai nuoremmilla saattaa tulla hieman liian huono tai hyvä tulos. Erot eivät olleet ikäryhmien välillä kuin muutaman kymmenyksen.



## 9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 9.1 Tulosten tarkastelua

Tutkimus antaa monipuolisen kuvan suomalaisten, ruotsalaisten, hollantilaisten ja espanjalaisten yläkoulun 8. luokkalaisten nuorten terveydestä, terveyskäyttäytymisestä sekä terveystottumuksista. Tutkimuksesta nousi esiin nuorten terveyden ja terveyskäyttäytymisen haasteita, joita tuli myös esiin opinnäytetyön viitekehityksessä.

Tutkimukseen vastanneista suomalaisista kahdeksasluokkalaisista nuorista suurin osa kokee oman terveytensä vähintään kohtalaiseksi. Samanlaiset tulokset tulevat myös esille useana vuonna Kouluterveyskyselyissä (Stakes 2008). Tavallisin sairaus nuorilla oli astma ja allergia, joita pojat sairastivat tyttöjä useammin. Päänsärky oli oireista yleisin ja samansuuntaiset tutkimustulokset tulevat esiin myös muissa tutkimuksissa (THL 2008; Stakes 2008). Suomea on aikaisemmin pidetty nuorten suun terveyden mallimaana, mutta viimeisien vuosien aikana kehitys on pysähtynyt (Eerola ym. 2004, 14–18). Aikaisempien tutkimustulosten mukaan suomalaisista nuorista hieman yli puolet harjaa hampaansa harvemmin kuin kaksi kertaa päivässä ja pojat harjasivat hampaansa harvemmin kuin tytöt (Stakes 2008; WHO 2008, 99). Lisäksi vertailtaessa tähän tutkimukseen osallistuneita maita keskenään suomalaisten suuhygieniassa on eniten puutteita (WHO 2008, 99). Samanlaiset tulokset tulevat esille myös tässä opinnäytetyön tutkimuksessa.

Suomalaisten nuorten ylipainoisuus on lisääntynyt vuosien mittaan ja sillä katsotaan olevan yhteys aikuisiän terveyden haasteisiin (Käypähoito 2005; Jounala ym. 2008). Tutkimukseen osallistuneet suomalaiset nuoret olivat ylipainoisempia kuin suomalaiset nuoret keskimäärin. Vuoden 2008 Kouluterveyskyselyn mukaan suomalaisista nuorista 14 % oli keskimäärin ylipainoisia painoindeksin mukaan (Stakes 2008), kun tässä tutkimuksessa neljännes nuorista oli ylipainoisia. Sukupuolten väliset erot olivat samansuuntaiset kuin muissakin tutkimuksissa (Stakes 2008; WHO 2008, 76–78), eli pojat olivat ylipainoisempia kuin tytöt kaikissa muissa maissa paitsi Hollannissa.

Suomalaiset olivat tässä tutkimuksessa ylipainoisempia verrattaessa muihin maihin. Samanlaiset tulokset tulevat esiin myös WHO:n (2008, 78) tekemässä tutkimuksessa.

Suomalaisten nuorten ylipainoisuutta selitetään muun muassa liian vähäisellä liikunnan harrastamisella, epäterveellisten välipalojen syömisellä ja huonolla arkirytmillä (Eerola ym. 2004, 13; Pietikäinen 2006). Tämän tutkimuksen mukaan suomalaiset ylipainoiset nuoret harrastavat vähemmän liikuntaa kuin normaalipainoiset. Ylipainoiset eivät syö epäterveellisiä välipaloja enempää tai nuku vähemmän kuin normaalipainoiset. Epäedullisen arkirytmien yhteyttä ylipainoon tukee tässä opinnäytetyössä se, että lievästi ylipainoiset ja ylipainoiset suomalaiset nuoret söivät kouluruoan harvemmin kuin normaalipainoiset nuoret.

Kouluruoan ja aamupalan päivittäin ilmoitti syövänsä ainoastaan hieman yli puolet suomalaisista nuorista, jolloin suositusten mukainen viiden aterian ruokailurytmi ja riittävä energian saanti ei heillä välttämättä toteudu (Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 26). Tulosten mukaan suurin eroavaisuus aikaisempiin tutkimuksiin verrattuna oli epäterveellisten välipalojen syöminen. Tutkimuksessa tuli esiin, että 73 % suomalaisista nuorista syö vähintään kahdesti viikossa epäterveellisiä välipaloja, kun vastaavasti muissa tutkimuksissa epäterveellisiä välipaloja ilmoitti syövänsä 30 % nuorista (Luopa ym. 2005, 22–23; Markkula ym. 2007, 14). Myös vertailtaessa tähän tutkimukseen osallistuneiden maiden nuoria suomalaiset nuoret söivät enemmän epäterveellisiä välipaloja. Tämä saattaa myös selittää osaksi sitä, miksi kyselyyn osallistuneet suomalaisnuoret olivat keskimääräistä ylipainoisempia kuin suomalaiset nuoret tavallisesti. Kyselyyn vastanneista nuorista 40 % söi päivittäin vihanneksia, mikä on hieman WHO:n (2008, 90–91) tutkimustulosta parempi. Kyselyyn vastanneista suomalaisista nuorista suurin osa käytti maitotuotteita päivittäin. Tutkimuksen mukaan tyttöjen maidon juonti ja liikunnan harrastaminen oli vähäisempää kuin poikien. Huolestuttavaa oli, että vähän liikuntaa harrastavista tytöistä viidennes joi myös liian vähän maitoa.

Tuloksista tuli esiin, että alle puolet suomalaisista nuorista ei liiku riittävästi päivittäin. Muiden maiden välisessä vertailussa suomalaiset nuoret liikkuvat päivittäin toi-

seksi vähiten ruotsalaisten nuorten liikkua vähiten. Samansuuntaiset tulokset tulevat esiin myös WHO:n (2008, 107) tekemässä tutkimuksessa. Yli puolet nuorista harrastaa liikuntaa vähintään kaksi tuntia viikossa ja nämä nuoret myös liikkuvat useammin päivittäin. Samansuuntaiset tulokset tulevat myös esiin muissa tutkimuksissa. Liikuntaa harrastaa noin puolet suomalaisista nuorista ja saman verran liikkuu terveytensä kannalta liian vähän viikossa (Stakes 2008; Anttila ym. 2006, 7–8). Huolestuttavaa on se, että ne nuoret, jotka harrastavat vähän liikuntaa, eivät myöskään liiku päivittäin riittävästi. Vähäistä päivittäisen liikunnan määrää saattaa kyselyyn vastanneilla nuorilla selittää se, että hieman alle puolet nuorista tuli kouluun koulukyydillä tai vanhempien kyydillä.

Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmän (2008, 24.) mukaan lasten ja nuorten ei tulisi päivässä istua tietokoneen tai television ääressä kahta tuntia kauempaa. Tämä saattaa olla esteenä riittävän liikunnan harrastamiselle ja yöunen määrälle. Tässä tutkimuksessa tuli esiin, että suurin osa suomalaisista nuorista käyttää yli kaksi tuntia päivässä viihdemedian ääressä. Viihdemedian ääressä istuttu aika oli sidoksissa liikunnan harrastamiseen, sillä paljon tietokoneen ääressä istuvat nuoret harrastivat myös liikuntaa vähemmän. Vertailtaessa maiden välisiä eroja nuorten viihdemedian ääressä vietetyn ajan suhteen olivat tämän tutkimuksen tulokset eriävät WHO:n (2008, 111) tutkimuksen kanssa. Tässä tutkimuksessa ruotsalaisten nuorten terveyskäyttämisen haasteeksi tuli viihdemedian runsas käyttö, kun taas WHO:n tutkimuksessa hollantilaiset nuoret käyttivät eniten viihdemediää. Tässä tutkimuksessa hollantilaiset nuoret kuluttivat aikaansa viihdemedian ääressä vähiten.

Suomalaisen suosituksen mukaan kasvava nuori tarvitsee vähintään kahdeksan tuntia unta joka yö (Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008, 26). Tutkimukseen osallistuneista suomalaisista nuorista 40 % ilmoitti nukkuvansa alle tämän suosituksen. Maiden välisessä vertailussa espanjalaiset nuoret nukkuivat koulupäivinä vähiten, sillä lähes puolet espanjalaisista nuorista nukkui alle kahdeksan tuntia koulupäivinä. Suurin osa tutkimukseen osallistuneista nuorista ilmoitti tuntevansa itsensä aamulla väsyneeksi. Unen määrällä ja päänsäryllä oli selkeä yhteys toisiinsa.

Suomalaisilla tytöillä tunne-elämän oireiden esiintyvyys ja masennuksen yleisyys on kaksinkertainen verrattuna poikiin (Karlsson & Marttunen 2007, 7). Tämän tutkimuksen mukaan suomalaisilla nuorilla ei ollut eroa sukupuolien välillä masennusoireilun esiintyvyydessä. Huolestuttavaa on, että tutkimustulosten perusteella mielialansa huonoksi kokevilla nuorilla esiintyi muita nuoria enemmän terveyteen, terveyskäyttäytymiseen ja terveystottumuksiin liittyviä ongelmia. Tulosten mukaan huonommasta mielialasta kärsivillä suomalaisilla nuorilla esiintyi enemmän ongelmia, stressioireita, päihteiden käyttöä, ystävien puutetta ja vähäistä fyysistä aktiivisuutta. Tutkimustuloksia tukee Karlssonin, Pelkosen, Aalto-Setälän ja Marttusen (2005, 2879–2883) artikkeli, jonka mukaan masennuksella on epäedullisia vaikutuksia nuorten terveystottumuksiin. Tämän tutkimuksen mukaan eri maiden nuoret kokevat pääsääntöisesti mielialansa vähintään tyytyväiseksi, mutta joukkoon mahtuu muutama nuori, jotka ovat surullisia tai masentuneita. Tärkeää olisi, että nuorten alakuloisuus ja masennus tunnistettaisiin ja he saisivat tarvitsemaansa apua.

Tutkimuksen mukaan nuorten kouluviihtyvyydessä ei ole tapahtunut suuria muutoksia. Suurin osa nuorista viihtyy hyvin tai kohtalaisesti koulussa. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan hyvin koulussa viihtyvien suomalaisten nuorten määrä on suurin verrattuna muihin tutkimukseen osallistuneisiin nuoriin. Tutkimustulosten pohjalta voidaan todeta, että pääsääntöisesti tutkimusmaiden nuoret viihtyvät koulussa hyvin tai vähintään kohtalaisesti ja huonosti koulussa viihtyvien osuus on pieni. Suomalaisilla nuorilla kouluviihtyvyys ja koulukoulukiusaaminen olivat vahvasti sidoksissa toisiinsa, sillä koulukiusaamisen kohteeksi joutuminen vähensi nuorten kouluviihtyvyyden tunnetta. Tutkimuksessa tuli ilmi, että muita kiusaavien suomalaisten nuorten oma kouluviihtyvyys oli suhteessa muihin ei-kiusaaviin nuoriin huonompaa.

Tutkimustulosten pohjalta nousi esille suomalaisten nuorten sukupuolierojen tasoittuminen koulustressikokemuksien suhteen. Rimpelän ym. (2004, 4231–4233) mukaan tytöillä stressioireilu ja stressikokemukset ovat poikia yleisempiä. Tässä tutkimuksessa suomalaisten nuorten terveyden ja terveyskäyttäytymisen väliset keskinäiset ja toisistaan riippuvat vaikutukset tulivat esille myös stressioireiden esiintyvyydessä. Stressaantuneet suomalaiset nuoret nukkuivat alle suositusten, kokivat mielialan huonom-

maksi ja kärsivät enemmän koulukiusaamisesta. Ulkomaalaisten nuorten kokemus koulun stressaavuudesta on tämän tutkimuksen tulosten mukaan hyvin samansuuntainen kuin WHO:n (2008, 49, 51) kansainvälisen tutkimuksen mukaan. Ruotsalaisnuoret kokevat stressiä koulusta ja koulutehtävistä muita nuoria enemmän, kun hollantilaisilla nuorilla on vähiten stressiä liittyen koulutehtäviin ja koulun käyntiin. Kouluis-  
sa tulisi puuttua nuorten koulustressiin mahdollisuuksien mukaan, sillä Rimpelän ym. (2004, 4233) mukaan nuorten kokemaa stressiä voidaan pitää henkisen hyvinvoinnin mittarina.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan tutkimukseen osallistuneiden nuorten päihteiden käyttö ja päihteiden käyttötottumukset ovat muuttuneet myönteisempään suuntaan. Suomalaisten tupakoivien nuorten määrä on vähentynyt ja raittiiden määrä noussut, kun tutkimuksen tuloksia verrataan vuoden 2007 Nuorten terveystapatutkimuksen tuloksiin (Rimpelä ym. 2007, 27, 37). Vertailtaessa tämän tutkimuksen tuloksia WHO:n 2008 teettämän tutkimuksen tuloksiin, antaa tämän opinnäytetyön tulokset viitteitä nuorten mahdollisista asennemuutoksista. WHO:n (2008, 121, 125) tutkimustuloksiin verrattaessa tämän tutkimuksen tulosten mukaan nuorten säännöllinen tupakointi ja säännöllinen alkoholin käyttö olisi laskenut kaikissa tutkimusmaissa Ruotsia lukuun ottamatta. Tosin ruotsalaisilla nuorilla päihteiden käyttö on tämän tutkimuksen sekä muiden kansainvälisten tutkimusten mukaan vähäisintä. Myös tähän tutkimukseen osallistuneiden eri maiden nuorten ystävien tupakointi on vähentynyt vuoden 2003 ESPAD tutkimuksen tuloksista (Hibell ym. 2004, 64). Vaikka nuorten päihteiden käyttö olisi vähentymässä ja raittius lisääntymässä, tulee päihteiden käytön ennaltaehkäisyyn panostaa ja päihteiden käyttöön puuttua. Vaikka tilastot näyttävät myönteisiltä, päihteitä käyttävä nuori voi kantaa sisällään monia ongelmia ja tarvitsee ulkopuolista apua.

Tutkimuksesta nousi esille sosiaalisten tekijöiden myötä omaksuttujen terveyskäyttämismallien vaikutukset suomalaisten nuorten päihteiden käyttöön. Kylmäsen (2005, 52) mukaan vanhempien tupakointi lisää nuoren riskiä tupakointiin, mikä nousi vahvasti esille myös tämän tutkimuksen tuloksista. Nuorten päihteiden käyttöä lisää ystävien päihteiden käyttö. Tutkimustulosten pohjalta ei voida vetää johtopäätöksiä siitä,

johtuuko tämä sosiaalisesta paineesta vai nuorten hakeutumisesta tietyn ”henkisiin” ryhmiin.

Tutkimuksessa nousi esiin voimakkaasti alkoholin käytön ja seksuaalisen aktiivisuuden välinen yhteys suomalaisilla nuorilla. Aalto-Setälän, Marttusen ja Pelkosen (2003) mukaan nuorten alkoholin käyttöön saattaa liittyä riskikäyttäytymistä, kuten varomattonta seksuaalista käyttäytymistä. Alkoholia käyttävillä nuorilla sukupuoliyhdyntäkokenemukset olivat yleisempiä kuin nuorilla, jotka eivät käyttäneet lainkaan alkoholia. Tämä voi viitata alkoholia käyttävien nuorten riskikäyttäytymiseen, joka voi olla uhka nuoren terveydelle ja hyvinvoinnille. Huolestuttavaa on suomalaisten nuorten tyttöjen suuri alkoholin käyttö verrattuna poikiin.

Tutkimuksen perusteella suomalaisten nuorten sosiaalinen altistuminen huumausaineille ja huumausainekokeilut näyttäisivät lisääntyneen vuoden 2007 Nuorten terveystapatutkimuksen tuloksista (Rimpelä ym. 2007, 44) ja lukuvuonna 2006/2007 tehdyn Kouluterveyskyselyn tuloksista (Luopa ym. 2008b, 29). Suomalaisten nuorten sosiaalinen altistuminen huumausaineille oli kuitenkin alhaisin verrattuna muiden tutkimusmaiden nuoriin. Vaikka suurin osa nuorista ei ole kohdannut huumausaineiden tarjontaa, on tarjonnan kohdanneiden määrä huolestuttava, sillä Kovasen ja Leinon mukaan (2006, 40–43) huumausaineiden tarjonnan kohtaaminen tai ystävien päihteiden käyttö voivat johtaa nuoren henkilökohtaisiin päihdekokeiluihin. Tämän tutkimuksen mukaan espanjalaiset nuoret olivat kohdanneet eniten huumausaineiden tarjontaa ja heillä oli myös muita nuoria enemmän huumausainekokeiluja. Suomalaisten nuorten osalta tämän tutkimuksen tuloksista erityisenä huolenaiheena nousi tyttöjen lääkkeiden käyttö humaltumistarkoituksessa sekä alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttökokeilujen määrä. Vuoden 2003 ESPAD tutkimuksen mukaan tyttöjen alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttö näyttäisi olevan lisääntymässä (Hibell ym. 2004, 106).

## 9.2 Kehittämis- ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimuksen tulosten pohjalta voidaan todeta nuorten terveyden ja terveyskäyttäytymisen olevan sidoksissa toisiinsa. Pääosin nuoret voivat hyvin, mutta joidenkin nuorten kohdalla yhden terveysongelman ilmeneminen johtaa toiseen. Työn pohjalta esiin

nousseiden terveyshaasteiden huomioiminen olisi ensiarvoisen tärkeää. Tutkimustulokset antavat kuvan tutkimukseen osallistuneiden koulujen nuorten terveydestä, terveyskäyttäytymisestä ja terveyskäyttäytymiseen vaikuttavista tekijöistä. Tämän opinäytetyön tutkimuksen pohjalta esiin nousseet nuorten terveyden ja terveyskäyttäytymisen haasteet ovat sellaisia, joihin voidaan vaikuttaa muun muassa koulujen terveyskasvatuksella. Nämä esiin nousseet nuorten terveyden haasteet olisi hyvä ottaa huomioon suunniteltaessa nuorten terveyskasvatuksen sisältöä. Jatkotutkimusehdotuksena esiin nousi nuorten terveyskasvatuksen ja terveyskäyttäytymisen yhteyden selvittäminen sekä terveyshaasteiden syvällisempi tutkiminen.

## LÄHTEET

- Aalto-Setälä, T., Marttunen, M. & Pelkonen, M. 2003. Nuorten päihdehäiriöt ja mielenterveyden häiriöt: tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Kansanterveyslaitos, Mielenterveyden ja alkoholitutkimuksen osasto [viitattu 28.3.2009] <http://www.ktl.fi/attachments/suomi/osastot/mao/komorbiditeetti.pdf>
- Ahlström, S., Metso, L & Tuominen E L. 2002. Mikä lisää nuoren riskiä tupakoida, humaltua ja kokeilla marihuanaa? [viitattu 27.3.2009] <http://www.stakes.fi/yp/2002/5/025ahlstrom.pdf>
- Ahlström, S., Metso, L & Tuominen E L. 2003. Nuorten juominen vähentynyt, usein humaltuminen ei. [viitattu 27.3.2009] <http://www.stakes.fi/yp/2003/6/036ahlstrom.pdf>
- Ahlström, S., Metso, L., Huhtanen, P. & Ollikainen, M. 2008. Missä nuorisoryhmissä päihteiden käyttö on vähentynyt? Suomen ESPAD-aineiston tuloksia 2007. [viitattu 21.3.2009] <http://yp.stakes.fi/NR/rdonlyres/A772C405-5DF4-4819-871B-C8B74F9F680C/0/ahlstrom.pdf>
- Anttila, R., Jyrkiäinen, P., Mäenpää, P., Niemi-Nikkola, K., Savola, J. & Komulainen, J. 2006. Liikunta tutkimus 2005–2006. Lasten ja nuorten liikunta. Suomen liikunnan ja urheilun julkaisusarja 4/06.
- Autio, M., Eräranta, K. & Myllyniemi, S.( toim.). 2008. Polarisoituva nuoruus. Nuorten elinolot vuosikirja. Nuorisotutkimusverkosto, Nuorisoasianneuvottelukunta, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki: Hakapaino.
- Autti-Rämö, I., Seppänen, J., Raitasalo, R., Martikainen, J. & Sourander, A. 2009. Nuorten ja nuorten aikuisten psyykenlääkkeiden käyttö lisääntynyt 2000-luvulla. Suomen Lääkärilehti (6) 64. 477-482 [viitattu 10.3.2009] <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000031595>
- Barr-Anderson, D., Larson, N., Nelson, M., Neumark-Stainer, D. & Story, M. 2009. Does television viewing predict dietary intake five years later in high school students and young adults? The international journal of behavioral nutrition and physical activity 6, 7. [viitattu 21.3.2009] <http://www.ijbnpa.org/content/6/1/7>
- Cole, T., Bellizzi, M., Flegal, K. & Dietz W. 2000. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. British medical journal 320 (6) 1240 - 1243
- Digium. 2008. [viitattu 12.4.2009] <http://www.digium.fi/fi/>
- Duodecim Työterveyskirjasto. 2009. Terveyskasvatus. [viitattu 20.4.2009] [http://www.terveysportti.fi/tyoterveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltm08379&p\\_teos=ltm&p\\_selaus=](http://www.terveysportti.fi/tyoterveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltm08379&p_teos=ltm&p_selaus=)



- Eerola, A., Hasunen, K., Hausen, H., Hautamäki, O., Keskinen, H., Nordblad, A. & Pietinen, P. 2004. Terve kouluympäristö – koululaisten ravitsemus ja suun terveys. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö
- Eisenmann, R., Bartee, R., Smith, D., Welk, G. & Fu, W. 2008. Combined influence of physical activity and television viewing on the risk of overweight in US youth. *International journal of obesity* 32(4) 613–618. [viitattu 21.3.2009]  
[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18209737?ordinalpos=12&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed\\_ResultsPanel.Pubmed\\_DefaultReportPanel.Pubmed\\_RVDocSum](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18209737?ordinalpos=12&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DefaultReportPanel.Pubmed_RVDocSum)
- Ekblom, O., Bak, E. & Ekblom, B. 2009. Trends in body mass in Swedish adolescents between 2001 and 2007. [viitattu 16.3.2009]  
[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19055654?ordinalpos=53&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed\\_ResultsPanel.Pubmed\\_DefaultReportPanel.Pubmed\\_RVDocSum](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19055654?ordinalpos=53&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DefaultReportPanel.Pubmed_RVDocSum)
- Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus. 2008. Huumeongelma Euroopassa. Vuosiraportti 2008. Luxemburg: Euroopan yhteisöjen ja virallisten julkaisujen toimisto.
- Fogelholm, M. & Vuori, I. 2005. Terveysliikunta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim
- Gissler, M. 2004. Synnytykset ja raskaudenkeskeytykset. Teoksessa Kosunen, E. & Ritamo, M. (toim.) 2004. Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes. Raportteja 282/2004. Saarijärvi: Gummerrus Kirjapaino Oy.
- Gómez-Martínez, S., Martín, A., Romeo, J., Castillo, M., Masena, M., Baraza, J., Jiménez-Pavón, D., Redondo, C., Zamora, S. & Marcos, A. 2009. Is soft drink consumption associated with body composition?: A cross-sectional study in Spanish adolescents. *Nutritión hospitalaria* 24(1), 97–102.
- Hallal, P., Victora, C., Azevedo, M. & Wells, J. 2006. Adolescent physical activity and health: a systematic review. *Sports Medicine* 36(12), 1019–1030.
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. (toim.) 2008. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hibell, B., Andersson, B., Thoroddur, B., Ahlström, S., Balakireva, O., Kokkevi, A. & Morgan, M. 2004. The ESPAD Report 2003. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries. 2004. Stockholm: Modintryckoffset AB.
- Hiltunen-Back, E. 2004. Klamydiatartunnat ikäryhmittäin. Teoksessa Kosunen, E. & Ritamo, M. (toim.) 2004. Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Sosiaali- ja terve-

ysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes. Raportteja 282/2004. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Härkki, P. & Heiskanen, K. 2005. Murrosikäisten tyttöjen toistuvat vatsakivut-gynegologinen vai muu ongelma?. Duodecim 2005. 1889-1898 [Viitattu 14.3.2009]  
[http://www.duodecimlehti.fi/ezproxy.turkuamk.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_\\_spage=%2Fportlet\\_action%2Fdlehtihakuartikke-li%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_tunnus=duo95189&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_frompage=uusinnumero](http://www.duodecimlehti.fi/ezproxy.turkuamk.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikke-li%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo95189&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero)

Jaatinen, J. 2000. Viattomuuden tarinoita. Nuoret päihdekulttuurinsa kuvaajina. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Raportteja 251. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Jounala, M., Viikari, I., Simell, O. & Raitakari, O. 2008. Mitä tiedämme lapsen riskistä sairastua aikuisena sydän- ja verisuonitauteihin? Duodecim 124(1), 34–40.

Kaprio, J. 2004. Miten suhtautua nuorten alkoholin käyttöön? Kansanterveys 7. Kansanterveyslaitoksen tiedotuslehti. 3

Karlsson, L., Pelkonen, M. & Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. 2005. Nuorten masennus - vakava sairaus, jonka hoitoa tutkittu vähän. Suomen Lääkärilehti 60 (27–29), 2879–2883

Karlsson, L. & Marttunen, M. 2007. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 10/2007. Nuorten depressio. Tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Helsinki: Kansanterveyslaitos, Mielenterveyden ja alkoholitutkimuksen osasto.

Kemppinen, J. 2004. Nuoren aivot ja addiktiomuisti. Etelä-Suomen lääninhallituksen sosiaali- ja terveysosaston julkaisuja 1/2004. Kouvola: Etelä-Suomen lääninhallitus.

Kokko, L. 2002. Länsimaisten nuorten uni lyhenee jatkuvasti. Riittävä uni on erityisen tärkeä murrosikäiselle. [viitattu 22.11.2008]  
[http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/4BA7DEA0-B6A7-45F1-9F04-A1E5FFED8991/0/promo24\\_riittavayouni.pdf](http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/4BA7DEA0-B6A7-45F1-9F04-A1E5FFED8991/0/promo24_riittavayouni.pdf)

Kosunen, E. 2004. Seksuaalikäyttäytymisen muutokset. Teoksessa Kosunen, E. & Rintamo, M. (toim.) 2004. Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes. Raportteja 282/2004. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kovanen, A., Leino, M. 2006. Päihteettömyyden puolesta. Terveyskasvatusmateriaali kouluterveydenhoitajalle ehkäisevän päihdekasvatuksen toteuttamiseen. Turku: Turun kaupungin painatuspalvelukeskus.

Kuronen, M. 2006. Vaativa seksi vaurioittaa nuorta. Kansanterveyslehti 7. 16–17

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Kylmänen, P. 2005. Kun kaikki muutkin... Nuorten ehkäisevä päihdetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Käypä hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. 2005. Lasten lihavuus. [viitattu 16.3.2009]  
<http://www.kaypahoito.fi/>

Kämppe, K., Välimaa, R., Tynjälä, J., Haapasalo, I., Villberg, J. & Kannas, L. 2008. Peruskoulun 5., 7. ja 9. luokan oppilaiden koulukokemukset ja koettu terveys. Tampere: Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy

Laari, L. Opari, P. & Varamäki, R. 2008. Suomalaisten alkoholiasenteet. Terveystiedon edistämisen keskuksen julkaisuja 3/2008.

Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä. 2008. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7–18-vuotiaille. Helsinki: Opetusministeriö ja Nuori Suomi ry

Lorson, B., Melgar-Quinonez, H. & Taylor, C. 2009. Correlates of fruit and vegetable intakes in US children. Journal of the American Dietetic Association 109(3), 474–478.

Luopa, P., Pietikäinen, M. & Jokela J. 2005. Nuorten elinolot, koulutyö, terveys ja terveystottumukset 1999–2005. Helsinki: Stakes

Luopa, P., Pietikäinen, M. & Jokela J. 2008a. Opetusministeriön julkaisuja 2008:7. Koulukiusaaminen peruskoulun yläluokilla 2000–2007. Opetusministeriö.

Luopa, P., Pietikäinen, M. & Jokela, J. 2008b. Sosiaali- ja terveystieteen tutkimus- ja kehittämiskeskusten raportteja 23/ 2008. Kouluterveyskysely 1998–2007: Nuorten hyvinvoinnin kehitys ja alueelliset erot. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteen tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Markkula, J., Luopa, P., Jokela, J., Sinkkonen, A. & Pietikäinen, M. 2007. Nuorten hyvinvointi Varsinais-Suomessa 1999 - 2007. Helsinki: Stakes

Metsämuuronen, J. 2000. Metodologian perusteet ihmistieteissä. Metodologia –sarja 1. Viro: Jaabes OÜ.

Miettinen, M. 2005. Koulu-uupumus-tutkittu juttu. Kouluterveyslehti 12/2005.

[Viitattu 5.3.2009] <http://info.stakes.fi/kouluterveyslehti/FI/Uutisarkisto/2005/koulu-uupumus.htm>

Mikkilä, V., Lahti-Koski, M., Pietinen, P., Virtanen, S. ja Rimpelä, M. 2002. Nuorten lihavuuteen ja koettuun painoon liittyvät tekijät. *Duodecim* 118(9), 921–929.

Nummenmaa, L. 2004. Käyttäytymistieteiden tilastolliset menetelmät. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2006. Ihmisen psykologinen kehitys. Jyväskylä: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Paraskakis, E., Ntouros, T., Ntokos, M., Siavana, O., Bitsori, M. & Galanakis, E. 2008. Siesta and sleep patterns in a sample of adolescents in Greece. *Pediatrics international: official journal of the Japan Pediatric Society* 50(5) 690–693. [viitattu 21.3.2009]  
[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19261121?ordinalpos=8&itool=EntrezSystem2.PEn-trez.Pubmed.Pubmed\\_ResultsPanel.Pubmed\\_DefaultReportPanel.Pubmed\\_RVDocSum](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19261121?ordinalpos=8&itool=EntrezSystem2.PEn-trez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DefaultReportPanel.Pubmed_RVDocSum)

Pietikäinen, M. 2006. Miksi liian moni poika on ylipainoinen? [viitattu 22.11.2008]  
[http://www.slu.fi/lum/12\\_06/uutiset/miksi\\_liian\\_moni\\_poika\\_on\\_ylipai/](http://www.slu.fi/lum/12_06/uutiset/miksi_liian_moni_poika_on_ylipai/)

Pitkänen, E-M. 2007. Ovatko nuorten alkoholiasenteet muuttumassa? [Viitattu 3.4.2008]  
<http://info.stakes.fi/kouluterveyslehti/FI/Uutisarkisto/2007/alkoholiasenteet.htm>

Puuronen, A. 2009. Nuorten terveys on sidoksissa sosiokulttuurisiin ryhmiin. *Suomen Lääkärilehti* 64(11) 1002–1003. [viitattu 20.3.2009]  
<http://www.fimnet.fi/ezproxy.turkuamk.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000031786>

Rimpelä, A., Rainio, S., Pere, L., Saarni, L., Kautiainen, S., Kaltiala-Heino, R., Lintonen, T. & Rimpelä, M. 2004. Suomalaisten nuorten terveys 1977–2003. *Suomen Lääkärilehti* 44 (59), 4229–4235.

Rimpelä, A. 2005. Nuorten terveys. [viitattu 10.3.2009]  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00046](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00046)

Rimpelä, A., Rainio, S., Pere, L., Lintonen, T. & Rimpelä, M. 2005. Tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1997 – 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön selvitys 2005:23, Helsinki

Rimpelä, A., Rainio, S., Huhtala, H., Lavikainen, H., Pere, L. & Rimpelä, M. 2007. Nuorten terveystapatutkimus 2007. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977-2007. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:63. Helsinki: Yliopistopaino.

- Räsänen, M. 2005. Kouluruokailu ja välipalat – mistä virtaa koulupäivään? Kouluterveyskyselyn tuoreet trendit. [viitattu 2.3.2009.]  
[http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/B4AC360D-27D7-4A5E-8E45-546D63638E30/0/kouluruokailu\\_ja\\_valipalat.pdf](http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/B4AC360D-27D7-4A5E-8E45-546D63638E30/0/kouluruokailu_ja_valipalat.pdf)
- Saarenpää-Heikkilä, O. 2009. Koululaisten uniongelmia voidaan ehkäistä ennalta. Suomen lääkirilehti 1-2 (64), 35–41.
- Sihvo, S. 2003. Raskauden keskeytykset ja keskenmenot. Teoksessa Luoto, R., Viisainen, K. & Kulmala, I. (toim.) Sukupuoli ja terveys. Tampere: Vastapaino.
- Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. (Stakes) 2006. Alkoholin käytön varhaisen aloittamisen altistava vaikutus myöhemmälle ongelmakäytölle. [Viitattu 3.4.2008] [http://neuvoa-antavat.stakes.fi/FI/kehittaminen/tyovalineet/nuoret\\_4.htm](http://neuvoa-antavat.stakes.fi/FI/kehittaminen/tyovalineet/nuoret_4.htm)
- Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. (Stakes). 2007. Infopaketti Kouluterveyskyselystä.
- Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. (Stakes) 2008. Kouluterveyskysely 2008. [viitattu 15.3.2009]  
<http://info.stakes.fi/kouluterveys/tulokset/koko2008pk.pdf>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (STM) 2006. Alkoholiot EU-Suomessa. Kulutus, haitat ja politiikan kehys 1990-2005. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:19. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Suomen akatemian tutkimuseettiset ohjeet. 2003. [viitattu 12.11.2008]  
<http://www.aka.fi/Tiedostot/Tiedostot/Julkaisut/Suomen%20Akatemian%20eettiset%20ohjeet%202003.pdf>
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2008. Indikaattoreiden määrittäminen vuosina 2006–2008. [viitattu 2.3.2009.]  
<http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/indikaattorit/terveys2006.htm>
- Terveyskirjasto. 2009. Terveyskäyttäytyminen. [viitattu 20.4.2009]  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt03441&p\\_haku=terveyskäyttäytyminen](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt03441&p_haku=terveyskäyttäytyminen)
- United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF). 2007. Child poverty in perspective: An overview of child well-being in rich countries. A comprehensive assessment of the lives and well-being of children and adolescents in the economically advanced nations. Italy: Unicef Innocenti Research Centre.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2005. Suomalaiset ravitsemussuosituksien - ravinto ja liikunta tasapainoon. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Väestöliitto. 2006. Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma. Helsinki: Väestöliitto.

World health organization (WHO). 2000. Health and health behaviour among young people. Health Behaviour in School-aged Children: a WHO Cross-National Study (HBSC) International report. [viitattu 22.11.2008]  
[http://www.hbsc.org/downloads/Int\\_Report\\_00.pdf](http://www.hbsc.org/downloads/Int_Report_00.pdf)

World health organization (WHO). 2008. Inequalities in young peoples health. Health behaviour in school-aged children. International report from the 2005/ 2006 survey. [viitattu 22.11.2008] <http://www.euro.who.int/Document/E91416.pdf>

World Health Organization (WHO). 2009. Reproductive health. [viitattu 21.4.2009]  
[http://www.who.int/topics/reproductive\\_health/en/](http://www.who.int/topics/reproductive_health/en/)

Yu, D., Zhang, B., Zhao, L. & Wang, H. 2008. Sancks consumption in Chinense children and adolescents at the age of 3–17 years. Wei Sheng Yan Jiu 37(6) 710–713.[viitattu 14.3.2009]  
[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19239008?ordinalpos=28&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed\\_ResultsPanel.Pubmed\\_DefaultReportPanel.Pubmed\\_RVDocSum](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19239008?ordinalpos=28&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DefaultReportPanel.Pubmed_RVDocSum)

Öhman, H., Lehtinen, M., Koskela, P., Surcel, H-M. & Paavonen, J. 2006. Kansanterveyslehti 7/2006. Klamydia on yleinen nuorten tauti Suomessa. [Viitattu 20.10.2008]  
[http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet\\_2006/nro\\_7\\_2006/klamydia\\_on\\_yleinen\\_nuorten\\_tauti\\_suomessa/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2006/nro_7_2006/klamydia_on_yleinen_nuorten_tauti_suomessa/)

## Nuorten terveys ja terveyskäyttäytyminen-kysely

Kysely liittyy opinnäytetyöhömmе, jonka tarkoituksena on selvittää nuorten terveyttä, terveyskäytymistä ja siihen liittyviä tekijöitä. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja sen tulokset esitellään niin, että niistä ei voi tunnistaa yksittäistä vastaajaa. Toivomme sinun vastaavan kysymyksiin huolellisesti.

### Olet

☐ tyttö

☐ poika

### Koulusi on

☐ Salvelanrinteen koulu

☐ Paraisten ruotsinkielinen koulu

☐ Nilsiä́n yhtenäiskoulu

☐ Ohkolankoulu

☐ Jokin muu, mikä \_\_\_\_\_

### Kotimaasi

☐ Suomi

☐ Ruotsi

☐ Hollanti

☐ Belgia

☐ Portugali

☐ Espanja

## LIITE 1

### Minkä ikäinen olet?

- ☐ 13-vuotias
- ☐ 14-vuotias
- ☐ 15-vuotias
- ☐ 16-vuotias

**Pituutesi on** \_\_\_\_\_

**Painosi on** \_\_\_\_\_

### Perheeseesi kuuluu?

- ☐ äiti ja isä
- ☐ äiti tai isä
- ☐ sisarus/ sisaruksia
- ☐ äitipuoli
- ☐ isäpuoli
- ☐ sisarpuoli/ sisarpuolia
- ☐ Jokin muu, mikä \_\_\_\_\_

### Kuinka paljon sinulla on viikossa käyttörahaa?

- ☐ 10 euroa tai sen alle
- ☐ 15 euroa tai sen alle
- ☐ 20 euroa tai sen alle
- ☐ 30 euroa tai sen alle
- ☐ yli 30 euroa



## LIITE 1

### Millainen on mielestäsi terveydentilasi?

- ☐ hyvä
- ☐ kohtalainen
- ☐ huono
- ☐ erittäin huono

### Onko sinulla

- ☐ astmaa ja/tai allergioita
- ☐ diabetes
- ☐ toistuvia päänsärkyjä
- ☐ toistuvia vatsakipuja
- ☐ minulla ei ole mitään edellä mainituista oireista tai sairauksista
- ☐ Jokin muu, mikä \_\_\_\_\_

### Viihdytkö pääsääntöisesti koulussa?

- ☐ hyvin
- ☐ kohtalaisesti
- ☐ huonosti
- ☐ en lainkaan

### Oletko tullut koulukiusatuksi?

- ☐ en lainkaan
- ☐ joskus
- ☐ usein
- ☐ lähes päivittäin/päivittäin

## LIITE 1

☐ Jos kyllä, niin miksi \_\_\_\_\_

### **Oletko kiusannut?**

☐ en lainkaan

☐ joskus

☐ usein

☐ lähes päivittäin/päivittäin

☐ Jos vastasit kyllä, niin miksi? \_\_\_\_\_

### **Aiheuttaako koulunkäynti ja koulutehtävät sinulle stressiä?**

☐ ei ollenkaan

☐ muutamia kertoja vuodessa

☐ muutamia kertoja kuukaudessa

☐ viikoittain

☐ päivittäin

### **Onko sinulla**

☐ monta hyvää ystävää

☐ muutama hyvä ystävä

☐ 1 hyvä ystävä

☐ ei yhtään ystävää

### **Onko sinulla ongelmia, joista haluaisit keskustella jonkun kanssa?**

☐ ei lainkaan

☐ joskus

☐ usein

## LIITE 1

☐ lähes päivittäin/päivittäin

### **Jos sinulla on ongelmia, puhutko niistä**

☐ vanhemmille

☐ sisaruksille

☐ ystäville

☐ muun aikuisen kanssa, esim. opettaja, terveydenhoitaja

☐ en puhu kenenkään kanssa

☐ Jollekin muulle, kenelle? \_\_\_\_\_

### **Kuinka monta tuntia keskimäärin nukut öisin koulupäivinä?**

☐ 10 tuntia tai enemmän

☐ 9-8 tuntia

☐ 7-6 tuntia

☐ 6 tuntia tai alle

### **Mihin aikaan menet koulupäivinä nukkumaan?**

☐ klo 21 tai sitä ennen

☐ klo 22 tai sitä ennen

☐ klo 23 tai sitä ennen

☐ klo 23 jälkeen

☐ klo 00 jälkeen

### **Kuinka monta tuntia keskimäärin nukut öisin vapaapäivinä ja lomilla?**

☐ 10 tuntia tai enemmän

☐ 9-8 tuntia

☐ 7-6 tuntia

## LIITE 1

☐ 6 tuntia tai alle

### **Tunnetko usein itsesi (valitse tarvittavat vaihtoehdot)**

☐ aamulla väsyneeksi

☐ päivällä väsyneeksi

☐ yleisesti ottaen väsyneeksi

☐ en tunne itseäni väsyneeksi

### **Onko sinulla vaikeuksia nukahtaa?**

☐ ei lainkaan

☐ joskus

☐ viikoittain

☐ päivittäin

### **Heräiletkö öisin?**

☐ en lainkaan

☐ joskus

☐ viikottain

☐ joka yö

### **Kuinka monta tuntia päivässä käytät aikaasi tv:n katseluun, tietokoneella olemiseen tai videopelien pelaamiseen?**

☐ en lainkaan

☐ 1-2 tuntia

☐ 2-4 tuntia

☐ 4 tuntia tai enemmän

## LIITE 1

### **Syötkö aamupalan?**

- ☐ päivittäin
- ☐ muutaman kerran viikossa
- ☐ harvoin
- ☐ en koskaan

### **Syötkö pääsääntöisesti koulussa**

- ☐ lämpimän ruoan, salaatin, leivän ja ruokajuoman
  - ☐ vain lämpimän ruoan
  - ☐ vain salaattia ja/tai leipää
  - ☐ en syö kouluruokaa
  - ☐ kotoa tuodut omat eväät
  - ☐ syön lämpimän ruoan muualla, missä?
- 

### **Jos syöt kouluruoan, syötkö sen**

- ☐ päivittäin
- ☐ 2-3 kertaa viikossa
- ☐ kerran viikossa
- ☐ harvemmin kuin kerran viikossa
- ☐ en koskaan

### **Kuinka usein syöt hedelmiä, kasviksia tai marjoja?**

- ☐ päivittäin

## LIITE 1

- ☐ 2-3 kertaa viikossa
- ☐ kerran viikossa
- ☐ harvemmin kuin kerran viikossa
- ☐ en koskaan

### **Käytätkö maitovalmisteita, esim. maitoa, piimää, juustoa, jogurttia?**

- ☐ käytän päivittäin
- ☐ käytän silloin tällöin
- ☐ en käytä ollenkaan

### **Kuinka usein syöt epäterveellisiä välipaloja, esim. makeisia, limsaa, sipsejä ja roskaruokaa?**

- ☐ päivittäin
- ☐ 2-3 kertaa viikossa
- ☐ kerran viikossa
- ☐ kerran kuussa
- ☐ en koskaan

### **Kuinka usein harjaat hampaasi?**

- ☐ kaksi kertaa päivässä
- ☐ kerran päivässä
- ☐ muutaman kerran viikossa
- ☐ harvoin/en lainkaan

### **Millaiseksi koet fyysisen kuntosi?**

- ☐ hyvä
- ☐ kohtalainen

## LIITE 1

☐ huono

☐ erittäin huono

### **Kuinka monta kertaa viikossa liikut vähintään 30 minuuttia?**

☐ päivittäin

☐ 3-4 kertaa viikossa

☐ 1-2 kertaa viikossa

☐ en lainkaan

### **Kuinka usein harrastat hikoiluttavaa ja hengästyttävää liikuntaa viikossa koululiikunnan lisäksi?**

☐ 4 tuntia tai enemmän

☐ 2-3 tuntia viikossa

☐ tunnin viikossa tai vähemmän

☐ en harrasta ollenkaan

### **Miten kuljet kouluun?**

☐ kävellen

☐ pyörällä tai mopolla

☐ vanhempani tai joku muu tuo autolla

☐ koulukyydillä tai julkisella kulkuneuvolla

### **Tunnetko itsesi**

☐ sopivan painoiseksi

☐ hieman ylipainoiseksi

☐ ylipainoiseksi

☐ liian laihaksi

## LIITE 1

### **Tunnetko olosi pääsääntöisesti**

- ☐ onnelliseksi
- ☐ tyytyväiseksi
- ☐ surulliseksi
- ☐ masentuneeksi

### **Oletko kokeillut/ poltatko tupakkaa?**

- ☐ en ole kokeillut
- ☐ olen kokeillut, mutta en polta
- ☐ olen kokeillut ja poltan

### **Jos poltat tupakkaa, poltatko**

- ☐ joskus
- ☐ säännöllisesti, mutta en päivittäin
- ☐ päivittäin

### **Jos poltat tupakkaa, kuinka monta tupakkaa poltat keskimäärin viikossa?**

- ☐ 0-5
- ☐ 6-10
- ☐ 11-15
- ☐ 16-20
- ☐ 20 tai enemmän



## LIITE 1

### **Poltetaanko kotonasi tupakkaa?**

- ☐ ei
- ☐ kyllä

### **Polttavatko ystäväsi tupakkaa?**

- ☐ ystäväni eivät polta
- ☐ suurin osa ystävistäni ei polta
- ☐ suurin osa ystävistäni polttaa
- ☐ kaikki ystäväni polttavat

### **Oletko kokeillut/käytätkö alkoholia?**

- ☐ en ole kokeillut
- ☐ olen kokeillut, mutta en käytä
- ☐ olen kokeillut ja käytän silloin tällöin
- ☐ olen kokeillut ja käytän säännöllisesti

### **Jos käytät alkoholia, käytätkö sitä**

- ☐ harvoin
- ☐ joskus
- ☐ viikonloppuisin
- ☐ muutaman kerran viikossa

**Jos käytät alkoholia, niin kuinka monta pulloa olutta, siideriä tai lasia viiniä viikossa kulutat keskimäärin?**

**Käyttävätkö ystäväsi alkoholia?**

- ☐ ystäväni eivät juo alkoholia
- ☐ suurin osa ystävistäni ei juo alkoholia
- ☐ suurin osa ystävistäni juo alkoholia
- ☐ kaikki ystäväni juovat alkoholia

**Kuinka usein juot itsesi tosi humalaan?**

- ☐ en koskaan
- ☐ muutaman kerran vuodessa
- ☐ muutaman kerran kuukaudessa
- ☐ viikonloppuisin
- ☐ useammin kuin viikonloppuisin

**Oletko kokeillut jotain seuraavista päihteistä?**

- ☐ huumausaineet
- ☐ liuotinaineet (imppaaminen)
- ☐ lääkkeitä humaltumismielessä
- ☐ alkoholia ja lääkkeitä tai huumeita (sekä käyttö)
- ☐ en ole kokeillut mitään edellä mainituista päihteistä

**Onko joku tarjonnut sinulle huumeita?**

- ☐ ei koskaan
- ☐ yhden tai kaksi kertaa
- ☐ monta kertaa

## LIITE 1

### Millaisissa tilanteissa käytät päihteitä (alkoholia, huumeita, liuottimia, lääkkeitä humaltumismielessä)?

- ☐ kavereiden kanssa vapaa-ajalla rentoutuakseni
- ☐ vanhempien kanssa kotona
- ☐ helpottaakseni pahaa oloa
- ☐ ollessani yksin
- ☐ en käytä päihteitä missään tilanteissa

### Onko sinulle kerrottu koulussa

	Kyllä	Ei	Jossain muualla, missä?
seksistä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
raskaaksi tulemisestä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
ehkäisystä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
sukupuolitaudeista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

### Seurusteletko?

- ☐ en

## LIITE 1

☐ kyllä

### **Oletko ollut sukupuoliyhteydessä?**

☐ en ole ollut

☐ kyllä olen ollut

### **Jos olet ollut sukupuoliyhteydessä, mitä ehkäisymenetelmää käytitte kumppanisi kanssa?**

☐ kondomi

☐ ehkäisypillerit tai muu hormonaalinen ehkäisy

☐ emme käyttäneet mitään ehkäisyä

☐ Jokin muu, mikä \_\_\_\_\_

### **Mitä mieltä olet abortista eli raskaudenkeskeytyksestä?**

☐ vastustan

☐ jokaisen oma asia

☐ hyväksyn

## Adolescents health and health behaviour-survey 2009

**This surveys purpose is to study your health and health behaviour. We hope that you answer the questions with care.**

### **You are**

☐ girl

☐ boy

### **Your home country**

☐ Finland

☐ Sweden

☐ Holland

☐ Belgium

☐ Portugal

☐ Spain

**Your school** \_\_\_\_\_

### **Your age**

☐ 13-years

☐ 14-years

☐ 15-years

☐ 16-years

**Your length** \_\_\_\_\_

**Your weight** \_\_\_\_\_

**Who/which belong to your family**

☐ mother and father

☐ mother or father

☐ sister/sisters

☐ stepmother

☐ stepfather

☐ stepsister/stepsisters

☐ Other, please specify \_\_\_\_\_

**How much spare money do you have per week**

☐ 10 euros or less

☐ 15 euros or less

☐ 20 euros or less

☐ 30 euros or less

☐ over 30 euros

**In your opinion, what is your health condition like**

☐ good

☐ medium

☐ bad

☐ very bad

**Do you have**

☐ asthma and/or allergies

☐ diabetes

☐ often headache

☐ often stomach pain

☐ no health symptoms/diseases at all

☐ Some other, what \_\_\_\_\_

**Do you mainly enjoy your time in school**

- ☐ well
- ☐ medium
- ☐ badly
- ☐ not at all

**Have you been bullied at school**

- ☐ never
- ☐ sometimes
- ☐ often
- ☐ daily/almost daily
- ☐ If you answered yes, why \_\_\_\_\_

**Have you bullied someone at school**

- ☐ never
- ☐ sometimes
- ☐ often
- ☐ daily/almost daily
- ☐ If you answered yes, why \_\_\_\_\_

**Do you get stressed about school and homework**

- ☐ never
- ☐ few times within a year
- ☐ few times within a month
- ☐ weekly
- ☐ daily

**Do you have**

- ☐ many good friends
- ☐ couple of good friends
- ☐ one good friend
- ☐ no friends

**Do you have problems that you would like to talk about with someone**

- ☐ never
- ☐ sometimes
- ☐ often
- ☐ daily/almost daily

**If you have problems, do you talk about them**

- ☐ to your parents
- ☐ to your sisters
- ☐ to your friends
- ☐ to some other adult like teacher , school nurse
- ☐ I don't speak to anyone
- ☐ Somebody else, who \_\_\_\_\_

**How many hours on average do you sleep in school nights**

- ☐ 10 hours or more
- ☐ 9-8 hours
- ☐ 7-6 hours
- ☐ 6 hours or less

**At what time do you go to sleep in schooldays**

- ☐ at 9 pm or earlier
- ☐ at 9 -10 pm



## LIITE 2

- ☐ at 10 – 11 pm
- ☐ at 11 -12 pm
- ☐ after midnight

### **How many hours on average do you sleep in weekend nights**

- ☐ 10 hours or more
- ☐ 9-8 hours
- ☐ 7-6 hours
- ☐ 6 hours or less

### **Do you feel**

- ☐ tired in the mornings
- ☐ tired during day
- ☐ overall tired
- ☐ I don't feel tired

### **Do you have difficulties in falling in sleep**

- ☐ never
- ☐ sometimes
- ☐ weekly
- ☐ daily

### **Do you wake up during nights**

- ☐ never
- ☐ sometimes
- ☐ often
- ☐ every night

### **How many hours a day do you watch TV , use computer or play videogames**

- ☐ none

## LIITE 2

- ☐ 1 – 2 hours
- ☐ 2-4 hours
- ☐ 4 hours or more

### **Do you eat breakfast**

- ☐ daily
- ☐ 2-3 times a week
- ☐ once a week
- ☐ rarely
- ☐ never

### **What do you mainly eat during the school day**

- ☐ warm meal, salad, bread, drink
- ☐ only warm meal
- ☐ only salad and/or bread
- ☐ I eat home made box lunch
- ☐ I don't eat at school
- ☐ I eat warm meal elsewhere, where \_\_\_\_\_

### **If you eat school lunch, do you eat it**

- ☐ daily
- ☐ 2-3 times a week
- ☐ once a week
- ☐ rarely
- ☐ never

### **How often do you eat fruits, vegetables or berries**

- ☐ daily
- ☐ 2-3 times a week

## LIITE 2

☐ once a week

☐ rarely

☐ never

### **Do you use milk products f. ex. milk, sour milk, cheese, yoghurt**

☐ daily

☐ now and then

☐ never

### **How often do you eat unhealthy snacks, like sweets, soft drinks, chips and fast food**

☐ never

☐ rarely

☐ once a week

☐ 2-3 times a week

☐ daily

### **How often do you brush your teeth**

☐ twice a day

☐ once a day

☐ couple of times a week

☐ seldom/never

### **In your opinion, what is your physical condition like**

☐ good

☐ medium

☐ bad

☐ very bad

### **How many times in a week do you exercise at least 30 minutes**

☐ daily

## LIITE 2

- ☐ 3-4 times a week
- ☐ 1-2 times a week
- ☐ never

**How much do you exercise so that you are sweating and become breathless besides sport lessons at school in a week**

- ☐ 4 hours or more
- ☐ 2-3 hours a week
- ☐ one hour a week or less
- ☐ I don't exercise at all

**How do you go to school**

- ☐ by walking
- ☐ with bike or moped
- ☐ by car of my parents/someone else
- ☐ with school transport or public transportation

**Do you think that you are**

- ☐ normalweight
- ☐ little overweight
- ☐ overweight
- ☐ too thin

**Do you mainly feel yourself**

- ☐ happy
- ☐ content
- ☐ sad
- ☐ depressed

**Have you tried smoking/do you smoke**

- ☐ I haven't tried smoking
- ☐ I have tried but I don't smoke
- ☐ I have tried and I smoke

**If you smoke, do you smoke**

- ☐ sometimes
- ☐ regularly but not daily
- ☐ daily

**If you smoke, how many cigarettes do you smoke on average in a week**

- ☐ 0-5
- ☐ 6-10
- ☐ 11-15
- ☐ 16-20
- ☐ 20 or more

**Do someone smoke at your home**

- ☐ no
- ☐ yes

**Do your friends smoke**

- ☐ my friends don't smoke
- ☐ most of my friends don't smoke
- ☐ most of my friends smoke
- ☐ all of my friends smoke

**Have you tried alcohol/do you use alcohol**

- ☐ I have tried, but I don't use
- ☐ I have tried and I use every now and then

## LIITE 2

☐ I have tried and I use regularly

☐ I haven't tried

### **If you use alcohol, do you use it**

☐ seldom

☐ sometimes

☐ on weekends

☐ few times in a week

**If you use alcohol, how many bottles beer, cider or glass of wine do you use on average in a week** \_\_\_\_\_

### **Do your friends use alcohol**

☐ my friends don't use alcohol

☐ most of my friends don't use alcohol

☐ most of my friends use alcohol

☐ all of my friends use alcohol

### **How often do you drink so much alcohol that you are really drunk?**

☐ never

☐ some times a year

☐ sometimes a mounth

☐ during weekends

☐ more often

### **Have you tried?**

☐ drugs

☐ solvents (sniffing)

☐ medicin in order to get drunk

## LIITE 2

☐ alcohol together with drugs or medicin

☐ I have not tried any of these

### Have someone offered you drugs

☐ never

☐ one or two times

☐ many times

### On what kind of occasions do you use intoxicants(alcohol, drugs, solvents, medicin in order to get drunk)?

☐ with my friends on leisuretime to get relaxed

☐ home with my parents

☐ to make me feel better

☐ when I am alone

☐ I do not use any kind of drugs

### Have you been told at school about

	Yes	No	Somewhere else, where
sex	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
gettingpregnant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
prevention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
sexual transmitted deseases	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

### Have you got a girlfriend or boyfriend?

☐ yes

## LIITE 2

☐ no

### **Have you ever had sex?**

☐ yes

☐ no

### **If you have had sex what kind of contraception did you use?**

☐ kondom

☐ hormonal contraceptives e.g. contraceptive pill

☐ we did not use any contraception

☐ Other, please specify \_\_\_\_\_

### **What do you think about abortion?**

☐ I don't accept it

☐ It is a personal matter of your own

☐ I accept it